

## La importancia del funcionamiento familiar en el cuidado a los ancianos: factores asociados\*

### A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados

### The importance of family functioning in elderly care: associated factors

Recibido: 28/08/2019

Aprobado: 07/12/2019

Publicado: 17/02/2020

Tatiana Silveira Marzola<sup>1</sup>  
Nayara Paula Fernandes Martins Molina<sup>2</sup>

Luiza Maria de Assunção<sup>3</sup>  
Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>4</sup>  
Leiner Resende Rodrigues<sup>5</sup>

Este estudio tiene como objetivo verificar la funcionalidad familiar de los miembros de la comunidad de edad avanzada y los factores sociodemográficos y de salud asociados. Este es un estudio transversal y cuantitativo realizado con 637 personas mayores de un municipio de Triângulo Mineiro (MG). Se aplicaron cuestionario sociodemográfico, mini examen del estado mental, escalas para evaluar la capacidad funcional y Apgar familiar. Los factores asociados se verificaron mediante pruebas de diferencia para grupos independientes, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple ( $p < 0.05$ ). Hubo un predominio de personas mayores que consideran que sus familias tienen una buena funcionalidad. Se consolidaron como factores asociados con la funcionalidad familiar, respectivamente: percepción de salud, edad, caídas y depresión. La detección de factores que generan disfunción familiar proporciona subsidios para que los profesionales de la salud planifiquen acciones con el fin de prevenir o restablecer el equilibrio de los lazos intrafamiliares, con el fin de promover el bienestar de los ancianos y sus familias.

**Descriptor:** Anciano; Familia; Relaciones familiares.

Este estudo tem o objetivo de verificar a funcionalidade familiar de idosos comunitários e os fatores sociodemográficos e de saúde associados. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com 637 idosos de um município do Triângulo Mineiro (MG). Foram aplicados questionário sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental, Escalas para avaliação da capacidade funcional e Apgar familiar. Verificou-se os fatores associados por testes de diferença de média para grupos independentes, correlação de Pearson e regressão linear múltipla ( $p < 0,05$ ). Predominaram idosos que consideraram suas famílias com boa funcionalidade. Consolidaram-se como fatores associados à funcionalidade familiar, respectivamente: percepção de saúde, idade, quedas e depressão. A detecção de fatores que geram disfunção familiar fornece subsídios aos profissionais de saúde para o planejamento de ações no intuito de prevenir ou restabelecer o equilíbrio dos vínculos intrafamiliares, de modo a promover o bem-estar do idoso e de sua família.

**Descritores:** Idoso; Família; Relações familiares.

This study aims to verify the family functionality of elderly community members and the associated sociodemographic and health factors. This is a cross-sectional, quantitative study carried out with 637 elderly people from a municipality in Triângulo Mineiro (MG). Sociodemographic questionnaire, Mini Mental State Examination, Scales for assessing functional capacity and family Apgar were applied. The associated factors were verified by means of difference tests for independent groups, Pearson's correlation and multiple linear regression ( $p < 0.05$ ). There was a predominance of elderly people who consider their families to have good functionality. They were consolidated as factors associated with family functionality, respectively: perception of health, age, falls and depression. The detection of factors that generate family dysfunction provides subsidies for health professionals to plan actions in order to prevent or reestablish the balance of intrafamily bonds and promote the well-being of the elderly and their family.

**Descriptors:** Aged; Family; Family relations.

\* Financiación: Fundación de Amparo a la Investigación de Minas Gerais, Proceso de número APQ 02035-14

1. Fisioterapeuta. Experta en Salud del Anciano en la modalidad Residencia Multiprofesional en Salud. Maestría en Atención a la Salud. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5883-8621 E-mail: tathysi@hotmail.com

2. Enfermera. Experta en Gerontología. Maestría y Doctorado en Atención a la Salud. Profesora Sustituta en la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-8771-9242 E-mail: nayara.pfmartins@gmail.com

3. Cientista Social. Maestría y Doctorado en Sociología. Posdoctorado en Atención a la Salud, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6106-1200 E-mail: luassunc@gmail.com

4 Enfermera. Doctorado en Enfermería. Profesora Titular del departamento de Enfermería en Educación y Salud Comunitaria del Curso de Graduación en Enfermería del Programa de Posgrado Stricto Sensu en Atención a la Salud de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8698-5650 E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

5. Enfermera. Maestría en Enfermería Psiquiátrica. Doctorado en Psiquiatría. Profesora Asociada del Programa de Posgrado Stricto Sensu en Atención a la Salud de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1176-8643 E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

**E**l proceso de envejecimiento predispone a la aparición de altas tasas de enfermedades y comorbilidades que pueden interferir con la capacidad funcional<sup>1</sup>. En este contexto, surge la necesidad de cuidado y la familia es la principal fuente de apoyo informal a la saúde<sup>2</sup>.

La familia es un importante apoyo social para las personas mayores, un lugar para construir vínculos duraderos, una fuente de afecto, atención, apoyo y cuidado<sup>3</sup>. Es responsable de las decisiones relacionadas con la salud de las personas mayores, así como de ayudar a afrontar las dificultades inherentes al envejecimiento<sup>2,3</sup>.

El concepto de familia ha sufrido constantes cambios, surgiendo nuevos tipos de organización, valores y relaciones, que pueden interferir con el bienestar de las personas mayores<sup>4</sup>. Actualmente, las personas son más propensas a una mayor variedad de estructuras familiares<sup>5</sup>.

Hubo cambios en el papel de cada miembro de la familia, como el papel de las mujeres como cuidadoras. Con su inserción en el mercado laboral e incluso como referencia en el hogar, otros miembros comenzaron a asumir cuidado<sup>5,6</sup>. La práctica de los cuidados domiciliarios proporciona a la familia proximidad a los ancianos, haciendo necesarias adaptaciones a la estructura familiar<sup>6</sup>.

La investigación de la funcionalidad familiar se centra en la relación entre los miembros, la forma en que resuelven problemas, enfrentan dificultades y momentos de crisis, así como la distribución de funciones entre los individuos<sup>7</sup>.

En vista de este concepto, se considera funcional aquella familia que realiza estas tareas, manteniendo la armonía, integridad y responsabilidad para los actores, y disfuncional aquella familia que es incapaz de resolver y enfrentar problemas y situaciones conflictivas<sup>7</sup>.

Por lo tanto, es relevante el estudio de la funcionalidad familiar y los factores asociados. El conocimiento de cómo se relacionan las familias, cuál es la satisfacción de los ancianos en relación con su familia y qué factores pueden interferir en las relaciones intrafamiliares, puede contribuir al desarrollo de métodos diagnósticos, evaluación multidimensional, recepción y apoyo social para los ancianos y sus familia<sup>8</sup>.

El objetivo de este estudio fue verificar la funcionalidad familiar de los miembros mayores de la comunidad y los factores sociodemográficos y de salud asociados.

## MÉTODO

Estudio tipo observacional, analítico, transversal, tipo averiguación domiciliar, parte de un estudio más amplio, titulado: "Dependencia de las actividades de la vida diaria, fragilidad y uso de servicios de salud entre ancianos en el Triângulo Mineiro", desarrollado por el Grupo de Investigación de Salud Colectiva de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro.

La población fue compuesta por personas mayores de 60 años o más y de ambos sexos, que vivían en el área urbana de un municipio en Minas Gerais, sin deterioro cognitivo, según el Mini Examen del Estado Mental - MEEM<sup>9</sup>.

La población del área urbana fue reclutada mediante muestreo por conglomerados en varias etapas. Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó una prevalencia de discapacidad funcional en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria del 28.8%, con una precisión del 1.5% y un intervalo de confianza del 95.0%, para una población finita de 199,172 (número total de ancianos urbanos en el Triângulo Mineiro). Sin embargo, para esta investigación, se utilizó como desenlace la variable funcionalidad familiar. Admitiendo a la población anciana estimada (36,703) en el municipio, se llegó a una muestra de 711.

Las entrevistas ocurrieron entre el mes de enero y abril de 2014, en el hogar del anciano, por investigadores capacitados (estudiantes de pregrado y posgrado en el campo de la salud), y fueron revisadas por supervisores de campo (profesores y estudiantes de posgrado). El

primer hogar en que se realizó la entrevista fue seleccionado al azar y las entrevistas posteriores ocurrieron en los hogares, en un sentido estandarizado, hasta que el sector estuvo saturado: el número de hogares / ancianos fue de cuatro ancianos por sector censal. Así, considerando las pérdidas, se entrevistó a 637 personas mayores.

En cuanto a las variables de estudio, los aspectos sociodemográficos y de salud considerados fueron: sexo (masculino y femenino), edad (años completos), renta mensual individual (sin renta; <1; 1; 1- | 3; 3- | 5; > 5), las morbilidades autorreferidas (Artrosis, Osteoporosis, Problemas renales, Depresión), hospitalización en los últimos doce meses (sí y no), caídas en el último año (sí y no), según el instrumento preparado por los autores que forman parte del Grupo de Investigación de Salud Colectiva de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro/UFTM<sup>10</sup>, percepción de salud y capacidad funcional.

Se midió la percepción de la salud a través de una pregunta del cuestionario del Estudio SABE - Salud, Bienestar y Envejecimiento: En general, diría usted que su salud es: (Excelente, buena, regular, mala y terrible)<sup>11</sup>.

La capacidad funcional fue evaluada por medio de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y por las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Las ABVD fueron evaluadas por medio de la Escala Katz, desarrollada por Katz (1963) y adaptada a la realidad brasileña<sup>12</sup>. Esta escala consta de seis ítems que miden el desempeño de la persona en las actividades de autocuidado. El puntaje varía de 0 a 6 puntos, siendo que cuanto menor es el puntaje, mayor es la independencia. Aquél que consiguió desempeñar las seis funciones sin supervisión fue considerado independiente.

Las AIVDs fueron medidas por la Escala de Lawton y Brody, elaborada por Lawton y Brody (1969), adaptada en Brasil<sup>13</sup>. Esta escala es compuesta de siete ítems, con puntajes que van de 7 a 21 puntos. Cuanto más alto sea el puntaje, mayor será la independencia del individuo. Se considera dependencia cuando el puntaje final es de 7 a 20 puntos e independiente cuando la persona mayor tiene 21 puntos<sup>13</sup>.

Para la evaluación de la funcionalidad familiar, el instrumento Apgar de Familia, desarrollado por Smilkstein (1978), fue utilizado, traducido y adaptado de manera transcultural en Brasil en 2001<sup>14</sup>. Evalúa la satisfacción del encuestado en relación con cinco preguntas: Adaptation (Adaptación), Partnership (Compañerismo), Growth (Desarrollo), Affection (Afecto) y Resolve (Resolución). Los siguientes valores se asignan a cada pregunta: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = casi siempre y 4 = siempre. El puntaje total varía de 0 a 20 con scores más altos que indican una buena funcionalidad. El puntaje final permite clasificar los niveles de funcionamiento: disfunción familiar alta - 0 a 8; disfunción familiar moderada - 9 a 12 o buena funcionalidad familiar - 13 a 20 puntos<sup>14</sup>.

Los datos recopilados fueron grabados en una hoja de cálculo electrónica, con doble entrada y, posteriormente, se verificó su consistencia. Para el análisis de datos, se utilizó el software "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) versión 19.0.

Se realizó el análisis univariado, utilizando estadísticas descriptivas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y el cálculo de medida de tendencia central y de dispersión.

Para comparar los resultados de la funcionalidad familiar (puntaje) según las variables independientes categóricas dicotómicas, se utilizó el análisis de la diferencia del promedio entre dos grupos independientes mediante la prueba t-Student, respetándose el principio de homocedasticidad y normalidad (evaluada por Kolmogorov - Smirnov  $p \geq 0.05$ ; homogeneidad de varianza por Levene  $p \geq 0.05$ ). En la violación de los supuestos, se utilizó la prueba no paramétrica de Mann Whitney, con una significación del 5% para todas las pruebas.

Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas de correlação de Pearson e o coeficiente de correlação para postos de Spearman para a variável percepção de saúde e renda. A magnitude dessas correlações foi classificada como: fraca ( $0 < |r| < 0,3$ ), moderada ( $0,3 \leq |r| < 0,5$ ) e forte ( $0,5 \leq |r| \leq 1,0$ ). Foi considerado um nível de significância de  $p < 0,05$ .

Para las variables cuantitativas, se utilizaron las medidas de correlación de Pearson y el coeficiente de correlación para los puestos de Spearman para la variable percepción de salud y renta. La magnitud de estas correlaciones se clasificó en: débil ( $0 < |r| < 0.3$ ), moderada ( $0.3 \leq |r| < 0.5$ ) y fuerte ( $0.5 \leq |r| \leq 1.0$ ). Se consideró un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Para el análisis de la influencia simultánea de las variables, las que mostraron significación estadística en el análisis bivariado y las que fueron identificadas como variables de influencia por la literatura, a pesar de no mostrar significación estadística, se integraron en el modelo. Se consideraron la capacidad sociodemográfica, de salud y funcional para el análisis de regresión lineal múltiple. El nivel de significación para alfa ( $\alpha$ ) fue de 0,05 y la contribución ( $\beta$ ) en la variable de respuesta (aumento o disminución).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de UFTM, bajo el protocolo No. 493.211. Todos los participantes en la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre y esclarecido, siguiendo los preceptos establecidos por la Resolución 466/12, de 12/12/2012, del Ministerio de Salud<sup>15</sup>.

## RESULTADOS

Entre los 637 encuestados, hubo un predominio de mujeres (66.6%), edad promedio de 72.21 años, con un máximo de 97 años ( $\pm 8.1$ ), ingreso individual de un salario mínimo (45.1%).

Entre los ancianos, el 39,9% calificó su salud como regular, el 39,1% relató artrosis (autorreferida), el 22,6% osteoporosis, el 10,8% problemas renales y el 20,4% depresión. Es de destacar que el 17,9% fue hospitalizado en los últimos 12 meses y el 26,8% informó caídas en el último año.

Con respecto a la capacidad funcional, se constató que el 76.9% de los ancianos son independientes para las ABVDs y el 62.0% son dependientes para las AIVDs.

Se verificó que el 87.8% de las familias presentan buena funcionalidad, 6.4% mala y 5.8% moderado.

En el análisis bivariado entre las variables independientes (sexo, artrosis, osteoporosis, problemas renales, depresión, hospitalización y caídas) y la funcionalidad familiar, las que mostraron una diferencia fueron: depresión ( $p < 0.001$ ) y caídas ( $p < 0.001$ ), como se muestra en la Tabla 1. Estos resultados indican que las personas con depresión y caídas tienen un peor funcionamiento familiar.

**Tabla 1.** Comparación de la funcionalidad familiar de ancianos entre variables sociodemográficas, clínicas y de caídas. Uberaba-MG. 2014.

Variables	n	Funcionalidad Familiar		p
		Promedio	Desvío-estándar	
<b>Sexo</b>				
Masculino	213	17,65	4,45	0,470
Femenino	424	17,37	4,67	
<b>Artrosis</b>				
Sí	249	17,10	4,90	0,120
No	388	17,70	4,39	
<b>Osteoporosis</b>				
Sí	144	17,26	4,77	0,535
No	493	17,53	4,54	
<b>Problemas renales</b>				
Sí	69	16,48	5,80	0,129
No	568	17,59	4,42	
<b>Depresión</b>				
Sí	130	16,03	5,74	<b>0,001</b>
No	507	17,83	4,18	
<b>Hospitalización</b>				
Sí	114	17,26	4,80	0,603
No	523	17,51	4,55	
<b>Caídas</b>				
Sí	171	16,43	5,40	<b>0,001</b>
No	466	17,85	4,21	

Con respecto al análisis de las variables edad, renta, percepción de salud y capacidad funcional con la funcionalidad familiar, se verificó una correlación positiva con la edad ( $p = 0.004$ ), pero débil ( $r = 0.115$ ) y con la percepción de salud ( $p > 0.001$ ), sin embargo con una correlación débil ( $r_s = 0.181$ , tabla 2). En este sentido, cuanto mayor es la edad y mejor es la percepción de la salud, mejor es la funcionalidad familiar.

**Tabla 2.** Correlación entre las variables sociodemográficas y de salud y la funcionalidad de la familia de ancianos. Uberaba - MG. 2014.

Variabes	Correlación	P
Edad	0,115	<b>0,004</b>
Renta*	0,030	0,455
Percepción de salud	0,181	<b>&lt;0,001</b>
ABVD	-0,010	0,792
AIVD	0,048	0,222

\*Según el Departamento Intersindical de Estadísticas y Estudios Socioeconómicos (DIEESE), el salario mínimo en 2014 correspondía a R\$ 724.

La Tabla 3 muestra el modelo de regresión lineal múltiple, teniendo como desenlace la variable funcionalidad familiar y como predictores: sexo, edad, percepción de salud, depresión, caídas, ABVD'S y AIVD'S.

En el análisis de regresión lineal múltiple, la percepción de salud ( $\beta = 0.168$ ) fue la variable que se presentó más fuertemente asociada con la funcionalidad familiar, seguida por las variables edad ( $\beta = 0.125$ ), caídas ( $\beta = -0.114$ ) y depresión ( $\beta = -0,104$ ). La buena funcionalidad familiar está asociada con la edad más avanzada ( $p = 0.002$ ), una mejor percepción de la salud ( $p < 0.001$ ). Por otro lado, la presencia de depresión ( $p = 0.010$ ) y el autorelato de caídas ( $p = 0.005$ ) indicaron una mala funcionalidad familiar, que se muestra en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Modelo de regresión lineal múltiple para la funcionalidad familiar. Uberaba-MG. 2014.

Variabes	B	p
Sexo	0,039	0,323
Edad	0,125	<b>0,002</b>
Percepción de salud	0,168	<b>&lt; 0,001</b>
Depresión	-0,104	<b>0,010</b>
Caídas	-0,114	<b>0,005</b>
ABVDs	-0,016	0,711
AIVDs	-0,013	0,779

<sup>b</sup>ABVDs= actividades básicas de la vida diaria; AIVDs= actividades instrumentales de la vida diaria.

## DISCUSIÓN

La buena funcionalidad de las familias corrobora un estudio realizado en Dourados, MS, con 374 personas mayores asistidas por la Estrategia de Salud Familiar (ESF), donde el 76.2% de las familias son funcionales<sup>16</sup>. En México, entre 139 personas mayores, el 81% tenía un buen funcionamiento familiar<sup>17</sup>. En opinión de estas personas mayores, las familias enfrentan dificultades y situaciones adversas con armonía y responsabilidad<sup>2</sup>.

Los datos en este estudio revelan un índice de buena funcionalidad familiar en contraposición con la funcionalidad familiar moderada y mala, lo que corrobora otro estudio con personas mayores que se someten a tratamiento ambulatorio en México, ya que se constató que el 9% de las familias tenía una funcionalidad moderada y el 10% tenía una funcionalidad mala<sup>17</sup>. El estudio realizado con 27 participantes de edad avanzada en un Grupo de Convivencia para la Tercera Edad en Jequié, BA, identificó que el 11.11% tenía una funcionalidad moderada y el 3.7% mala<sup>18</sup>, un resultado que difiere de la investigación aquí enfocada.

Los profesionales de la salud deben promover acciones de socialización y fortalecer los lazos familiares de los ancianos<sup>3</sup>, para que de esta manera tengan una buena funcionalidad familiar<sup>17</sup>.

En cuanto a la autoevaluación de la percepción de salud, los ancianos que reportaron mejores condiciones de salud mostraron una buena funcionalidad familiar. Un estudio sobre los factores asociados con la funcionalidad familiar de las personas mayores que viven en Goiânia, GO, constató un resultado diferente al del presente estudio<sup>19</sup>.

Los estudios<sup>20,21</sup> señalan una heterogeneidad de factores asociados con percepciones negativas de la salud, como la presencia de enfermedad, pérdida de independencia, nivel de satisfacción con la vida, entre otros, lo que amplía el concepto de salud para los ancianos<sup>20</sup>. Por lo tanto, la percepción de la salud influye en la calidad de vida de las personas y esto afecta la funcionalidad familiar, es decir, cuanto peor es la calidad de vida, peor es la funcionalidad familiar<sup>21</sup>.

Los resultados de esta investigación muestran una correlación positiva y significativa entre la edad y el Apgar de Familia de los participantes de edad avanzada. Este hallazgo difiere del observado en otros estudios: en Sete Lagoas, con 2052 ancianos de la comunitarios<sup>8</sup> y en Viseu, Portugal, con 294 ancianos<sup>22</sup> donde no hubo correlación entre la edad y la funcionalidad familiar. Incluso en vista de estos resultados, verificaron que la mala funcionalidad familiar provenía de grupos de personas mayores de edad más avanzada<sup>8,22</sup>.

Se cree que el resultado de la buena funcionalidad familiar encontrada en la presente investigación se puede atribuir a las buenas condiciones de salud de los participantes, ya que la mayoría son independientes en las ABVDs, no han sido hospitalizados y no han sufrido caídas en el último año. Un estudio sobre los factores que determinan el apoyo familiar y la calidad de vida de los ancianos en la India muestra que las condiciones de salud de esta población tienen un papel importante en las relaciones familiares<sup>23</sup>.

Las caídas revelaron una asociación con la funcionalidad familiar, es decir, cuanto más se cae la persona mayor, más disfuncional es la familia, lo que condice con la investigación sobre los factores asociados a la funcionalidad familiar de los ancianos de larga vida en Goiás<sup>19</sup>. Otra investigación realizada con 149 personas mayores con disfunción familiar constató que la variable caída es un predictor de disfunción familiar alta<sup>24</sup>. La variedad de consecuencias y la gravedad de las caídas pueden resultar en cuidados a largo plazo<sup>25,26</sup>, lo que puede causar impactos en la funcionalidad familiar<sup>27</sup>. Por lo tanto, es importante implementar programas de rehabilitación después de caídas, así como acciones preventivas para mantener la capacidad funcional<sup>25,26</sup>.

En este estudio, también se detectó la asociación entre depresión y funcionalidad familiar, como en otros estudios. Una investigación realizada en Mato Grosso do Sul con 374 personas de 60 años o más constató que la presencia de disfunción familiar fue significativamente mayor en los ancianos con depresión ( $p < 0.001$ )<sup>16</sup>. Una investigación con personas mayores mexicanas que frecuentaron ambulatorios verificó que la depresión y el funcionamiento familiar están relacionados ( $p = 0.01$ )<sup>17</sup>.

Los ancianos carecen del apoyo de los miembros de la familia para tratar la depresión<sup>28</sup>. Esta falta de apoyo y asistencia puede interferir negativamente con su salud, causando más comorbilidades o acentuando las existentes<sup>16,27</sup>.

La funcionalidad familiar puede verse comprometida en familias en que el anciano tiene una enfermedad crónica no transmisible (DCNT)<sup>8,16,19,27</sup>. En Portugal, el 98.1% de los encuestados con DCNT clasificaron su funcionalidad familiar como mala<sup>22</sup>. En Chile, las personas mayores con diabetes tipo II mostraron familias disfuncionales y con un déficit de apoyo social<sup>29</sup>. Ello se identifica como situaciones que generan estrés en la familia debido a la falta de adaptabilidad, la dificultad de enfrentar una situación donde la enfermedad y la dependencia están presentes<sup>2,27</sup>.

Es importante destacar que la falta de estudios nacionales e internacionales para oponerse a esta investigación se presentó como una limitación.

A pesar de la imposibilidad de obtener la muestra total recomendada inicialmente, es posible generalizar los hallazgos del presente estudio a poblaciones análogas, ya que el evento fue investigado entre 637 ancianos de la comunidad.

La concepción transversal del estudio también se presenta como una limitación, ya que el instrumental de la funcionalidad familiar aprecia situaciones en un período específico. Este recorte en el tiempo resulta en una menor capacidad para determinar las relaciones de causa y efecto.

Sin embargo, debido a la ausencia de estudios sobre el tema, los análisis realizados en esta investigación presentan reflexiones relevantes para la comprensión de la funcionalidad familiar entre la población de edad avanzada.

## CONCLUSIÓN

La buena funcionalidad familiar se asoció a una mejor percepción de la salud, la edad avanzada, la ausencia de caídas y la depresión.

La detección de factores que generan una mala funcionalidad familiar requiere que los profesionales de la salud planifiquen acciones destinadas a prevenir o restablecer el equilibrio de los lazos intrafamiliares, promoviendo el bienestar de los ancianos y sus familias.

Los resultados presentados aquí apoyan el desarrollo de nuevas investigaciones mediante el uso de instrumentos como Apgar, que se muestran como referencia para la caracterización del rendimiento de esta variable en la población de edad avanzada. En este sentido, este estudio abre puertas para futuras investigaciones sobre la población anciana y la funcionalidad familiar.

Además, estos resultados pueden ser un recurso adicional en el diseño de programas y políticas para las personas mayores que no pueden confiar en la funcionalidad familiar para manejar sus circunstancias de vida.

Se orienta el desarrollo de futuras investigaciones hacia análisis entre la funcionalidad familiar y las capacidades funcionales, incluido el cuidador.

## REFERENCIAS

- Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2016 [citado en 27 de jul de 2018]; 19(4):643-52. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt\\_1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf/](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt_1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf/)
- Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR, Meira SS. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado en 27 de jul 2018]; 20(7):2183-91. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2183.pdf>
- Oliveira NS, Souza TS, Alencar FS, Oliveira GL, Ferreira NB, Alencar JS. Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. Id on line, Rev Multidiscip Psicol. [Internet]. 2014 [citado en 27 de jul de 2018]; 8(22):49-83. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/264/0>
- Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2016 [citado en 27 de jul de 2018]; 19(1):139-51. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbgg-19-01-00139.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00139.pdf)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população: 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado en 27 de jul de 2018]. Disponible en: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
- Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno LC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet] 2013 [citado en 27 de jul de 2018]; 16(2):315-25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/11.pdf>

7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
8. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 27 de jul de 2018]; 30(4):358-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0358.pdf>
9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet]. 1994 [citado em 27 de jul de 2018]; 52(1):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
10. Rodrigues LR, Tavares DS, Dias FA, Pegorari MS, Marchiori GF, Tavares DMS. Qualidade de vida de idosos comunitários e fatores associados. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [accedido em 29 de jul de 2018]; 11(Supl 3):1430-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13985>
11. Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2003 [citado em 28 de jul de 2018]. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/op000002.pdf>
12. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2008 [citado em 27 de jul de 2018]; 24(1):103-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
13. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2008 [citado em 27 de jul de 2018]; 21(4):290-6. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/575/2239>
14. Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2012 [citado em 13 de jul de 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
16. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [citado em 29 de jul de 2018]; 48(3):469-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt\\_0080-6234-reeusp-48-03-469.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-469.pdf)
17. Rodríguez-Tovar GL, Medrano-Martínez MR, Castro-García RI, Rivera-Vázquez P. Depression and family functioning in elderly. *Int J Fam Commun Med*. [Internet]. 2018 [citado em 29 de jul de 2018]; 2(4):248-51. Disponível em: <https://medcraveonline.com/IJFCM/IJFCM-02-00088.pdf>
18. Reis LA, Reis LA, Torres GV, Santos KT. Influência da dinâmica familiar na qualidade de vida de idosos. *Rev Pesqui Fisioter*. [Internet]. 2014 [citado em 29 de jul de 2018]; 4(2):123-30. Disponível em : <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/399/310>
19. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Pagotto V, Montefusco SRA, Sadoyama G. Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 29 de jul de 2018]; 68(1):68-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0068.pdf>
20. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado em 29 de jul de 2018]; 33(4):302-10. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/302-310/pt>
21. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Nassar SM, Lopes MMB, Ferreira VF, Monteiro HK. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 29 de jul de 2018]; 66(2):228-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/12.pdf>
22. Chaves CB, Amaral OP, Nelas PA, Coutinho EC, Dionisio RM. Assessment of family functionality among the elderly with chronic illness. *Eur J Couns Psychol*. [Internet]. 2013 [citado em 29 de jul de 2018]; 2(2):139-44. Disponível em: <https://ejcop.psychopen.eu/article/view/31/html>



23. Kaur H, Kaur H, Venkateshan M. Factors determining family support and quality of life of older population. *Int J Med Sci Public Health* [Internet]. 2015 [citado en 29 de jul de 2018]; 4(8):1049-53. Disponible en: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/67/67-1421835325.pdf?t=1572457059>
24. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Sadoyama G, Bachion MM, Vila VSC. Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 [citado en 29 de jul de 2019]; 24(2):494-504. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00494.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00494.pdf)
25. Stamm B, Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Menezes LP. Falling is a part of life: falls risk factors to the elderly. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2016 [citado en 29 de jul de 2018]; 8(4):5080-6. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3984/pdf>
26. Luzardo AR, Paula Júnior NF, Medeiros M, Wolkers PCB, Santos SMA. Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and prevention. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [citado en 27 de jul de 2018]; 71(Suppl 2):763-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/0034-7167-reben-71-s2-0763.pdf>
27. Reis LA, Bonfim LA. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. *Psicol Teor Prát*. [Internet]. 2015 [citado en 29 de jul de 2018]; 17(3):28-41. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n3/03.pdf>
28. Silva RM, Mangas RMN, Figueiredo AEB, Vieira LJES, Sousa GS, Cavalcanti AMTS, et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado en 29 de jul de 2019]; 20(6):1703-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1703.pdf>
29. Alcaíno Díaz DE, Bastías Rivas NC, Benavides Contreras CA, Figueroa Fuentealba DC, Luengo Martínez CE. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Gerokomos* [Internet]. 2014 [citado en 29 de jul de 2018]; 25(1):9-12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion2.pdf>

### CONTRIBUCIONES

**Tatiana Silveira Marzola** contribuyó en la concepción, análisis e interpretación de datos y escritura. **Nayara Paula Fernandes Martins Molina** participó en la concepción, análisis e interpretación de datos y revisión. **Luiza Maria de Assunção** trabajó en redacción y revisión. **Darlene Mara dos Santos Tavares** y **Leiner Resende Rodrigues** trabajaron en la concepción y en la revisión.

### Como citar este artículo (Vancouver)

Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Tavares DMS, Rodrigues LR. La importancia del funcionamiento familiar en el cuidado a los ancianos: factores asociados. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en *insertar día, mes y año en que fue accedido*]; 8(1):78-86. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

### Como citar este artículo (ABNT)

MARZOLA, T. S.; MOLINA, N. P. F. M.; ASSUNÇÃO, L. M.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, L. R. La importancia del funcionamiento familiar en el cuidado a los ancianos: factores asociados. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 1, p. 78-86, 2020. Disponible en: *insertar link de acceso*. Accedido en: *insertar día, mes y año en que fue accedido*. DOI: *insertar link del DOI*.

### Como citar este artículo (APA)

Marzola, T.S., Molina, N.P.F.M., Assunção, L.M., Tavares, D.M.S. & Rodrigues, L.R. (2020). La importancia del funcionamiento familiar en el cuidado a los ancianos: factores asociados. *REFACS*, 8(1), 78-86. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.