



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES CON OSTEOARTRITIS

**RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND FAMILY
FUNCTIONING IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS**

Mario Rafael Corona Núñez
Universidad Nacional Autónoma de México

Verónica Ramírez Contreras
Instituto Mexicano del Seguro Social

Uriel Ventura Soriano
Instituto Mexicano del Seguro Social

Nadia Crisantos Reyes
Instituto Mexicano del Seguro Social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12363

Relación entre calidad de vida y funcionamiento familiar en pacientes con osteoartritis

Mario Rafael Corona Núñez¹nikolai.valensi@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-6182-1822>Instituto Mexicano del Seguro Social,
Universidad Nacional Autónoma de México
México**Verónica Ramírez Contreras**veronica.ramirezcz@imss.gob.mx<https://orcid.org/0009-0003-6182-1822>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Uriel Ventura Soriano**doooorsolumbar@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-9429-0585>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Nadia Crisantos Reyes**nadiacrisrey5279@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-7753-4487>Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

Introducción: La Osteoartritis es causa de dolor y discapacidad entre las enfermedades crónicas, constituyendo un motivo habitual de consulta, afectando el estilo de vida y funcionamiento familiar. Se tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de estos pacientes. Metodología: Estudio transversal, descriptivo y observacional. Se seleccionó a los individuos mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia. Población: 299 pacientes mayores de 50 años con osteoartritis. Instrumentos: Cuestionario SF-36 para Calidad de Vida y FF-Sil para Funcionamiento familiar. Se realizó estadística descriptiva, comparación de variables independientes y fuerza de asociación. Resultados: Se encontró que el 38.5% presentó mala calidad de vida; por otro lado, un 14% de los pacientes refirieron una buena y/o excelente. Sobre la funcionalidad familiar se encontraron hasta 73.3% de disfuncionalidad por un 26.7% de adecuada funcionalidad. Al someterlos a la prueba de U de Mann-Whitney se encontró una significancia de $p < 0.01$, considerándose una correlación positiva. Se determinó la fuerza de asociación con la prueba de Spearman encontrando una fuerte asociación. Conclusión: Los pacientes con osteoartritis presentan mayor afectación en su calidad de vida, lo cual por ende afecta su adecuado funcionamiento familiar. Esto sugiere que un adecuado diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis, pueden mejorar significativamente la calidad de vida y, por consiguiente, su función familiar.

Palabras clave: osteoartritis, calidad de vida, funcionamiento familiar, discapacidad

¹ Autor principal.

Correspondencia: nikolai.valensi@gmail.com

Relationship between quality of life and family functioning in patients with osteoarthritis

ABSTRACT

Introduction: Osteoarthritis is a cause of pain and disability among chronic diseases, constituting a common reason for consultation, affecting lifestyle and family functioning. The objective is to determine the relationship between the quality of life and family functioning of these patients. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive and observational study. Individuals were selected through non-probabilistic convenience sampling. **Population:** 299 patients over 50 years of age with osteoarthritis. **Instruments:** SF-36 Questionnaire for Quality of Life and FF-Sil for Family Functioning. Descriptive statistics, comparison of independent variables and strength of association were performed. **Results:** It was found that 38.5% presented poor quality of life; On the other hand, 14% of the patients reported a good and/or excellent rating. Regarding family functionality, up to 73.3% of dysfunctionality was found and 26.7% of adequate functionality. When subjected to the Mann-Whitney U test, a significance of $p < 0.01$ was found, considering a positive correlation. The strength of association was determined with the Spearman test, finding a strong association. **Conclusion:** Patients with osteoarthritis have a greater impact on their quality of life, which therefore affects their adequate family functioning. This suggests that proper diagnosis and treatment of osteoarthritis can significantly improve quality of life and, consequently, family function.

Keywords: osteoarthritis, quality of life, family functioning, disability

*Artículo recibido 27 junio 2024
Aceptado para publicación: 30 julio 2024*



INTRODUCCIÓN

La Osteoartritis es la más común de las enfermedades articulares (Abramoff & Caldera, 2020). En México se estimó una prevalencia de osteoartritis en población adulta de 2.3 a 11%. Se estima que la prevalencia de osteoartritis es de 10.5%, más frecuente en mujeres (11.7%) que en hombres (8.71%) (Cajigas et al., 2011; Espinosa-Morales et al., 2018). Se trata de la principal razón por la que los adultos mayores experimentan discapacidad, dolor, reducción de la función y una disminución en la calidad de vida (Abramoff & Caldera, 2020; Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

En el IMSS constituyó uno de los 10 principales motivos de discapacidad así como la primera causa de cirugía de reemplazo articular (Espinosa-Morales et al., 2018). Cifras de la Secretaría de Salud sobre los 20 principales motivos de consulta no infecciosos, durante el período de 2010 a 2020 sugieren que por lo menos el 5% de los individuos que acudieron a los centros de medicina familiar presentaron una enfermedad dolorosa crónica claramente documentada (dorsalgias, gonalgias, coxalgias, hombro doloroso y otras artrosis) (Epidemiología Secretaría de Salud, 2020).

La población mayormente afectada son los adultos mayores de 60, presentando un predominio en mujeres (13%) con respecto a los hombres (10%) (Abramoff & Caldera, 2020; Primorac et al., 2020). Siendo una enfermedad que cursa con dolor, limitación funcional y rigidez articular progresiva representa elevados costos para su atención y tratamiento, siendo una causa frecuente de deterioro de la calidad de vida. La noción de calidad de vida abarca diversos aspectos y se relaciona con cómo la salud incide en la habilidad de una persona para desenvolverse y sentir bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales de su vida (Medhi et al., 2019).

La osteoartritis puede tener un efecto significativo en la vida de los pacientes, causando dolor crónico, pérdida de funcionalidad y cambios en su autonomía e independencia. Investigaciones han evidenciado una notable reducción en la calidad de vida de estos pacientes en comparación con la población general, afectando aspectos como la salud física, emocional, social y funcional. Esto puede limitar sus actividades cotidianas, disminuir su participación en eventos sociales y recreativos, y alterar sus relaciones personales, contribuyendo a una disminución general en su bienestar percibido (Hawker, 2019).

Además de afectar al individuo, la osteoartritis puede perturbar el funcionamiento familiar al cambiar las dinámicas y relaciones entre sus miembros (Michaelson et al., 2021). Los cuidadores familiares pueden experimentar estrés emocional y físico al proporcionar apoyo y cuidados a los pacientes, lo que a su vez puede afectar su propia calidad de vida y bienestar. Asimismo, la enfermedad puede modificar los roles y responsabilidades dentro de la familia, lo que potencialmente genera tensiones y conflictos en las relaciones familiares (Rosemann et al., 2007).

Cuestionario SF-36

Reconociendo que se necesitaban herramientas estandarizadas para comparar el estado de salud de las poblaciones entre países, en 1991 se lanzó un proyecto llamado Evaluación Internacional de la Calidad de Vida para traducir, adaptar y probar la adopción transcultural de una herramienta unificada para la medición del bienestar y calidad de vida llamado cuestionario SF-36 (Trujillo et al., 2019; Vilagut et al., 2005).

Este cuestionario está basado en 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental) y 36 ítems, que mide estados de calidad de vida tanto positivos como negativos, está relacionado con la salud física y mental. Cuenta con un coeficiente de alfa Cronbach de 0.94; indicando que se trata de una herramienta confiable para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (Trujillo et al., 2019).

Este cuestionario fue adecuadamente diseñado para la evaluación de estados de salud, facilitando la interpretación del cuestionario, una calificación más alta, indica un estado de salud más alto y una mejor calidad de vida (Ware et al., 2003).

Cuestionario FF-Sil

El Cuestionario FF-Sil, diseñado para evaluar el funcionamiento familiar, destaca por su simplicidad tanto en la aplicación como en la interpretación de resultados, lo que facilita su uso por parte de profesionales de la salud. Este instrumento ha demostrado una alta fiabilidad, reflejada en un alfa de Cronbach de 0.93, asegurando una evaluación precisa de las dinámicas intrafamiliares (Brito et al., 2018).

Este instrumento se compone de 14 ítems que reflejan situaciones familiares posibles. Cada una de las siete dimensiones de la funcionalidad familiar —cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad,



afectividad, roles y adaptabilidad— está representada por dos ítems (Barreras Miranda et al., 2022). Los encuestados valoran cada situación con una escala Tipo Likert, que varía de menos a más frecuencia, proporcionando así una medida cuantitativa de la dinámica familiar (Murillo Álvarez & Rodríguez-Orozco, 2021; Ortega et al., 1999).

El propósito de esta investigación fue determinar cómo la calidad de vida de los pacientes con osteoartritis afecta su funcionamiento familiar. Asimismo, esta información servirá para desarrollar estrategias de intervención efectivas a corto, mediano y largo plazo para mejorar su bienestar y, por ende, optimizar el funcionamiento familiar. Igualmente, se pretende establecer estrategias de intervención en la población a corto, mediano plazo y largo plazo, que permitan mejorar la calidad de vida en estos pacientes, lo cual conlleve a mejor el funcionamiento familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 35 que se encuentra ubicada en Calle 7 No. 200 en la Colonia Agrícola Pantitlán, Alcaldía Iztacalco, Ciudad de México; durante el periodo comprendido de marzo 2022-marzo 2023.

Se diseñó un estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional. Se seleccionó a los individuos mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia; para estimar el tamaño de la muestra, se utilizó la página Netquest calculadora de muestra en donde nos da un cálculo de la muestra de 297. Población: Pacientes mayores de 50 años con osteoartritis.

Instrumentos: Se utilizó el cuestionario SF-36 para valorar el grado de Calidad de Vida, cuenta con un coeficiente de alfa Cronbach de 0.94, el cual divide la calidad de vida como excelente, buena, regular y pobre calidad de vida; también se utilizó el cuestionario FF-Sil para la determinación del grado de funcionamiento familiar, el cual tiene una validez de 0.93 en alfa de Cronbach, este clasifica la funcionalidad como funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. Ambos instrumentos se encuentran validados para ser utilizados en la población mexicana.

Se incluyeron pacientes mayores de 50 años de la UMF No. 35, con un diagnóstico establecido de osteoartritis en cualquier articulación, que haya persistido por más de seis meses. Se excluyeron individuos con otras condiciones médicas caracterizadas por dolor crónico, como cáncer, fibromialgia

o artritis reumatoide. Además, se eliminaron participantes que no completaron los cuestionarios y a los pacientes con deterioro cognitivo que les impidiera responder la totalidad de las encuestas.

Se abordó a los pacientes con diagnóstico de osteoartritis cuando acudieron a su consulta médica familiar, se continuó con la identificación y presentación de encuestador y se le solicitó participar en el estudio mediante un consentimiento informado el cual fue leído y aclarado cada una de sus cláusulas, se detalló el objetivo y los posibles beneficios que obtendrá por su participación en el estudio de investigación, de igual forma se les aclaró que el presente estudio no representa ningún tipo de riesgo para su salud e integridad. Junto con esto se les aplicó los instrumentos de calidad de vida y funcionalidad familiar de forma auto-administrada. Después de que se contestaron los instrumentos, se recolectó y organizó la información obtenida para su análisis estadístico.

Se recolectaron los materiales contestados, de los pacientes con osteoartritis mayores de 50 años de edad que participaron en el estudio, posteriormente esta información de análisis y organización en tablas y gráficas por medio del programa SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) y Excel Microsoft Office (2022). Con estos resultados se realizó estadística descriptiva, comparación de variables independientes con la prueba de U de Mann-Whitney y prueba de Rho de Spearman para evaluar la fuerza de asociación.

RESULTADOS

Se estudió a 299 pacientes con diagnóstico de osteoartritis en la UMF 35; la media de la edad de sujetos adultos mayores de 50 años fue de 65.8, mientras que la mediana fue de 65, con una desviación estándar de ± 8.56 , con una edad mínima de 50 años y una edad máxima de 85 años, el porcentaje más alto fue de 58 y 60 años con un 7.7% (n=23) y el porcentaje más bajo fue de 83, 84 y 85 años con un 0.3% (n=1).

De acuerdo con el sexo predominante respecto al porcentaje de presentación se encontró en mujeres con 55.9% (n=167), mientras que los hombres representaron el 44.1% (n=132) de la población estudiada.

Las características sociodemográficas, pueden observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características sociodemográficas		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	168	55.85%
Masculino	131	44.15%
Estado civil		
Casado (a)	192	64.21%

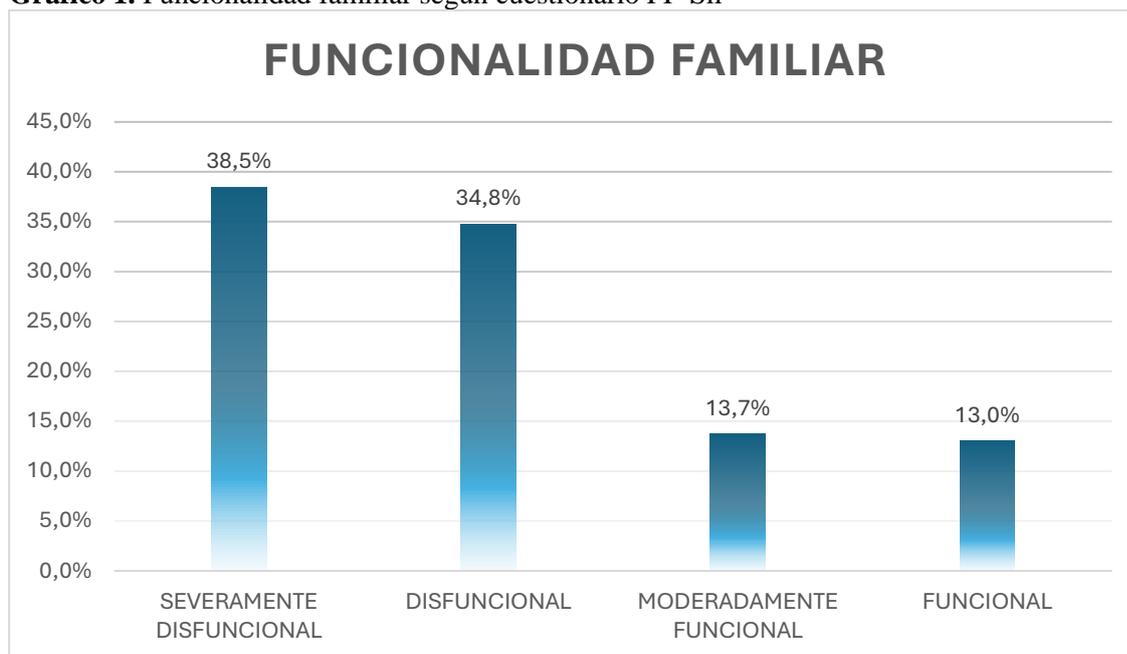
Unión libre	18	6.02%
Soltero (a)	20	6.69%
Viudo (a)	58	19.40%
Divorciado (a)	11	3.68%
Escolaridad		
Primaria	77	4.01%
Secundaria	111	37.12%
Bachillerato	57	19.06%
Técnico	18	6.02%
Licenciatura	20	6.69%
Posgrado	4	1.34%
Analfabeta	12	4.01%
Ocupación		
Empleado	144	48.16%
Desempleado	41	13.71%
Hogar	59	19.73%
Pensionado	55	18.39%
Religión		
Católico	159	53.18%
Cristiano	61	20.40%
Testigo de jehová	34	11.37%
Ateo	24	8.03%
Otra	21	7.02%
Comorbilidades		
Diabetes Mellitus	156	52.17%
Hipertensión arterial	173	57.86%
Sobrepeso/Obesidad	100	33.44%
Enfermedades tiroideas	52	17.39
Cáncer	13	4.35%
Otra	39	13.04%
# Integrantes del núcleo familiar		
1	14	4.68%
2	27	9.03%
3	60	20.07%
4	99	33.11%
5	47	15.72%
>5	52	17.39%

Funcionalidad familiar

Durante la aplicación del cuestionario FF-Sil para Función Familiar, se detectó un grado severamente disfuncional con un 38.5% (n=115) y un grado disfuncional del 34.8% (n=104); mientras que el 13.7% (n=41) se reportó como moderadamente funcional y solamente un 13% (n=39) se registró como funcional, siendo este la minoría del grupo estudiado, como se observa en el Gráfico 1.



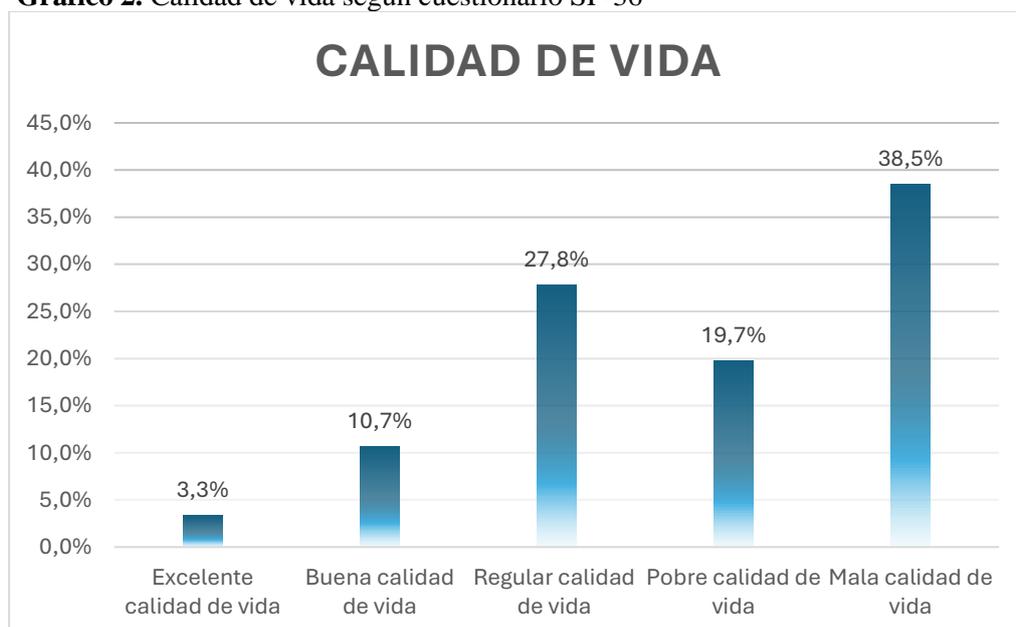
Gráfico 1. Funcionalidad familiar según cuestionario FF-Sil



Calidad de vida

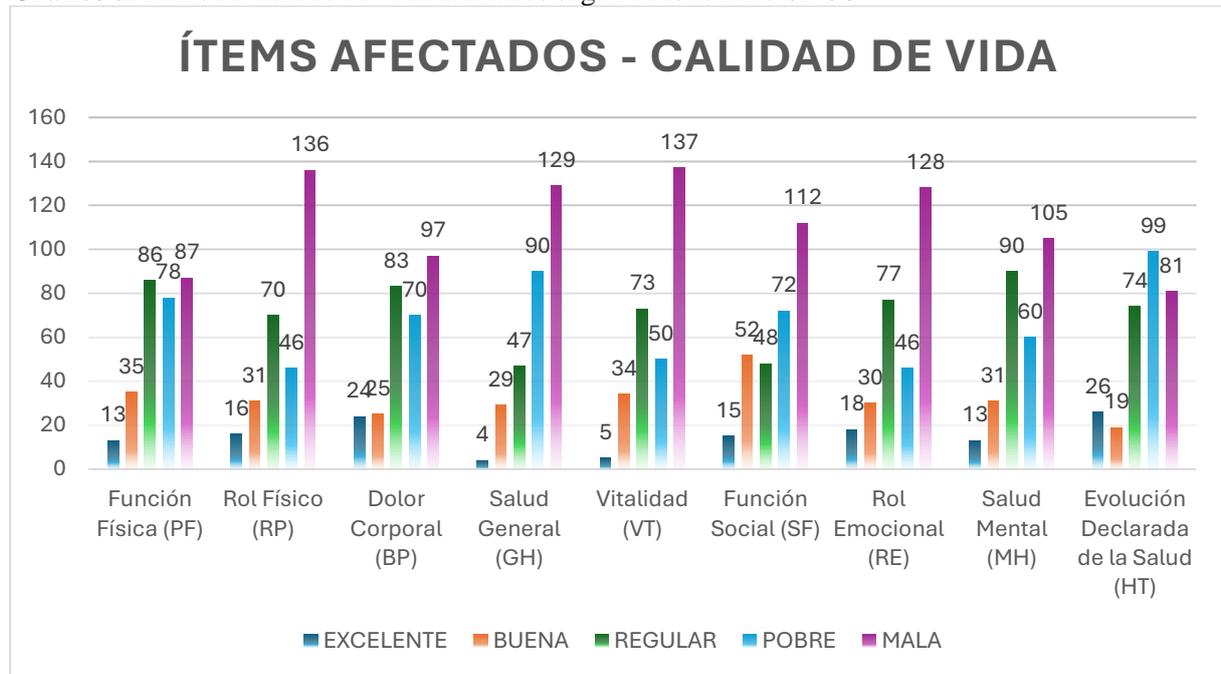
Mediante la aplicación del cuestionario SF-36, se encontró un predominio en los participantes que refirió una mala calidad de vida; el 27.8 % regular calidad de vida; seguido posteriormente por regular calidad de vida, el 10.7% comentó buena calidad de vida y únicamente un 3.3% (n=10) refiere una excelente calidad de vida (Gráfico 2). Las comorbilidades más frecuentes que se encontraron en los pacientes estudiados fueron la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y sobrepeso, así como enfermedades de la tiroides.

Gráfico 2. Calidad de vida según cuestionario SF-36



Dentro de la encuesta SF-36 se engloban indicadores para la medición de dichos elementos que se traducen con su puntaje en una Mala o Buena calidad de vida, las dimensiones con mayor afectación fueron Salud General, Vitalidad y Función Social; en contraparte, la dimensión que menor afectación presentó al momento de la realización de los cuestionarios es Salud Mental, como se observa en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Ítems de calidad de vida afectados según cuestionario SF-36



Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida

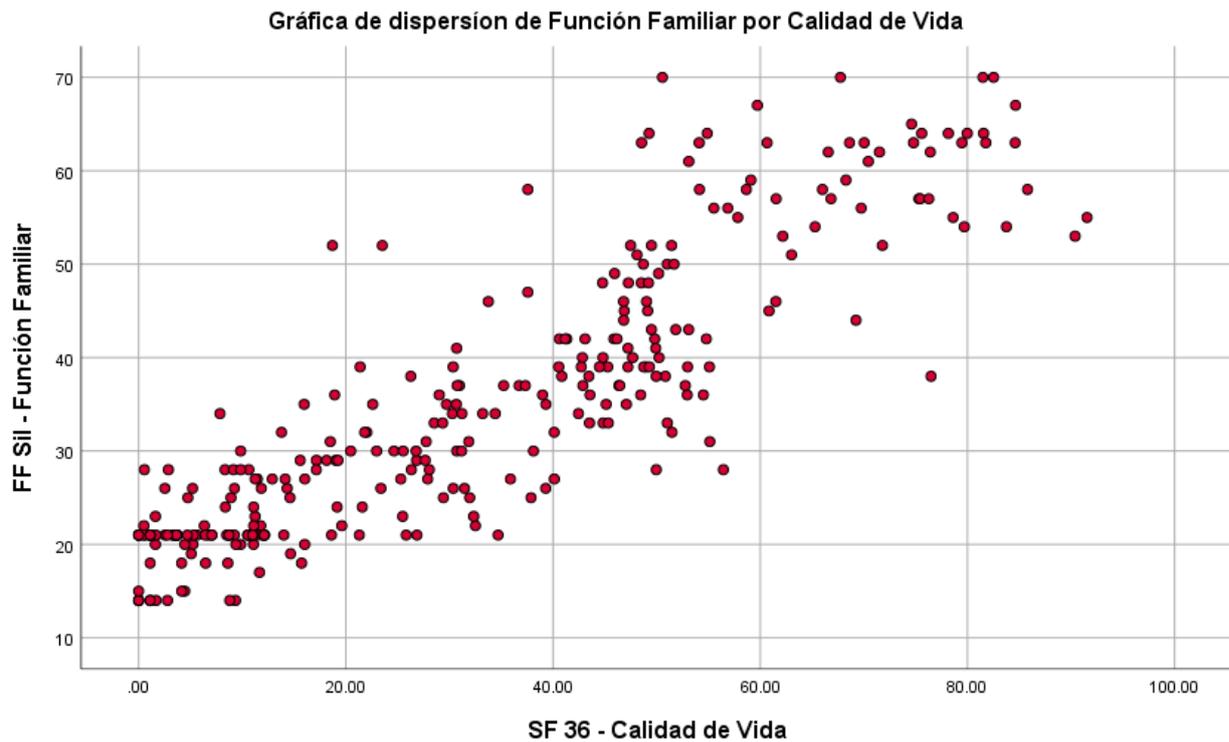
Posterior a la aplicación de los instrumentos de estudio se realizó la siguiente correlación entre los cuestionarios (Tabla 2).

Tabla 2. Correlación entre calidad de vida y funcionamiento familiar

		Calidad de Vida					Total
		Excelente calidad de vida	Buena calidad de vida	Regular calidad de vida	Pobre calidad de vida	Mala calidad de vida	
Funcionalidad Familiar	Funcional	7	21	10	1	0	39
	Moderadamente funcional	3	10	24	3	1	41
	Disfuncional	0	1	48	37	18	104
	Severamente Disfuncional	0	0	1	18	96	115
Total		10	32	83	59	115	299

Al realizar el análisis se encontró una libre distribución entre variables independientes, por lo que se utilizó la prueba estadística de U de Mann-Whitney, para encontrar la relación entre las variables de Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar. De acuerdo con esta prueba no paramétrica para la comparación de dos muestras independientes, se encontró una significancia de ($p=0.01$) encontrando una correlación positiva entre las variables del estudio, como se puede visualizar en el Gráfico 4.

Gráfico 4. Correlación analítica entre calidad de vida y funcionamiento familiar



Se realizó la prueba de coeficiente de Rho de Spearman para poder determinar la fuerza asociación entre funcionalidad familiar y calidad de vida, presentando un R.S. 0.832 (Tabla 3), esto implica que existe una asociación muy fuerte entre las variables, determinando que cualquier aumento o disminución en una variable conduce a un aumento o disminución en la otra.

Tabla 3. Fuerza de asociación entre calidad de vida y funcionamiento familiar

CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN			
		Funcionalidad Familiar	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Funcionalidad Familiar	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	299
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	.832**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	299

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Posterior al análisis de los datos y pruebas obtenidos, se aceptó la hipótesis alternativa (H1) y se rechazó la hipótesis nula (H0), en base a tener como resultado un nivel de significancia menor de 0.05; esto se interpreta en que los sujetos con osteoartritis mayores de 50 años que presentan deterioro en su calidad de vida van a presentar un deterioro en su funcionamiento familiar.

DISCUSIÓN

Varios estudios evidencian la mayor prevalencia de la enfermedad en una población entre 60 y los 68 años, la osteoartrosis es el padecimiento más frecuentemente observado en la práctica clínica y la segunda causa de discapacidad en personas mayores. En México se estima que la osteoartritis ocupa el cuarto lugar en causa de morbilidad (Alonso et al., 2022). Se ha observado que la proporción de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia funcional en México, es aproximadamente el 5.1%; en tanto 21.7% enfrenta dificultades para llevar a cabo las Actividades Básicas de la Vida Diaria (*Impacto económico de la dependencia física en los adultos mayores en México*, s. f.).

Se refiere que en México (Espinosa-Morales et al., 2018) se estimó una prevalencia de osteoartritis en población adulta de 2.3 a 11%, dentro de estas estimaciones determina que la prevalencia de osteoartritis es de 10.5%, más frecuente en mujeres (11.7%) que en hombres (8.71%). En el presente estudio se encontró un predominio en el sexo femenino, si bien concuerda con la bibliografía analizada, es importante recordar que existe un predominio de pacientes de dicho sexo que acuden con mayor frecuencia a los servicios de atención médica.

Dentro de las comorbilidades más frecuentes antes mencionadas, predominan la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (Solís Cartas & Calvopiña Bejarano, 2018). Resultados similares a los nuestros han sido reportados por otros estudios, entendiéndose que la osteoartritis, como patología, se considera una enfermedad benigna, pero que lleva asociada importantes comorbilidades, las cuales tienden a causar incapacidad (Vega-Morales et al., 2021).

Esta enfermedad no sólo depende del estado articular, sino también del dolor y la limitación funcional, la cual se ve afectada en gran medida en pacientes con osteoartritis, afectando de esta manera su calidad de vida, pueden existir con frecuencia asociación de otras enfermedades que contribuyen a potenciar la limitación funcional existente (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

Con respecto al instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida la SF-36, se considera que para su llenado se implica mucho tiempo y que la extensión del cuestionario podría influir en la disposición de los participantes y la calidad de los datos recabados. La implementación del SF-12 podría mitigar las limitaciones observadas y potencialmente mejorar la fiabilidad de las respuestas de los participantes (Vilagut et al., 2005).

Se analizó la aplicación del cuestionario WOMAC en relación con la capacidad física, aquellos que refirieron las actividades físicas de la vida diaria mostraron una puntuación media mayor en esta que en las otras dimensiones, indicando así que la calidad de vida de estos pacientes parecía estar más relacionada con la dificultad de realizando actividades cotidianas (Rampazo-Lacativa et al., 2015). Los autores Wood y McLauchlan encontraron medias más bajas para las dimensiones de salud general y estado de salud mental del SF-36 (Rampazo-Lacativa et al., 2015; Salas-Vargas & Rodríguez-Grande, 2021).

Estudios han descrito la capacidad funcional y los aspectos físicos como las dimensiones del SF-36 que más afectan la calidad de vida relacionada con la salud (Rampazo-Lacativa et al., 2015). La importancia de esta comparación es que el uso del cuestionario SF-36 abarca aún más dimensiones que pueden ser valoradas y nos muestran el panorama completo de áreas afectas, así como el abanico de posibilidades de intervención para su manejo (Salas-Vargas & Rodríguez-Grande, 2021).

La calidad de vida y el funcionamiento familiar son dos conceptos intrínsecamente interconectados que juegan un papel crucial en el bienestar de las personas y de la sociedad en su conjunto. Ambos términos abarcan una amplia gama de aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos que influyen en la forma en que las personas experimentan y perciben su vida diaria. En este estudio se encontró que la calidad de vida está plenamente relacionada con el funcionamiento familiar, así como reportan varios autores (Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Medicina, Programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria. Concepción, Chile et al., 2018).

Las enfermedades crónicas provocan crisis en el entorno familiar del paciente enfermo, por lo que es importante que el paciente tenga apoyo para él y para su curación como sistema en general (Machón et al., 2017). La red de apoyo familiar es la red social más importante con la que estos pacientes afrontan la enfermedad y la discapacidad que ésta puede ocasionar (Ordóñez Azuara et al., 2020). La prueba FF-



SIL es un buen instrumento para medir la percepción de la funcionalidad familiar ya que el análisis tiene una muy buena consistencia interna, y logra una buena delimitación de las dimensiones del test.

CONCLUSIÓN

El estudio cumplió con el objetivo de evaluar la correlación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en pacientes con osteoartritis. Los resultados, consistentes con las hipótesis propuestas, refutan la hipótesis nula y confirman la existencia de una relación positiva entre ambos parámetros evaluados. Estos resultados son de importancia en el primer nivel de atención médica, dado que un diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología, conlleva a presentar una mejor calidad de vida y por ende una mejor relación familiar. Al mejorar la calidad de vida de los pacientes, se puede lograr un impacto positivo en la armonía y el funcionamiento de la unidad familiar. Este enfoque integral podría traducirse en una reducción de los costos asociados al manejo de esta patología y en una mejora sustancial del bienestar general de los afectados y sus familias.

Contribución de los autores

M C-N: Conceptualización, desarrollo, redacción y escritura, aplicación de encuestas, análisis de datos, discusión de resultados y preparación del documento para su envío a publicación.

V R-C: Conceptualización, análisis.

U V-S: Análisis de redacción y escritura.

N C-R: Análisis de redacción y escritura.

Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abramoff, B., & Caldera, F. E. (2020). Osteoarthritis. *Medical Clinics of North America*, 104(2), 293-311. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.10.007>
- Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Ávila Alpírez, H., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento



- familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210482. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0482es>
- Barreras Miranda, M. I., Muñoz Cortés, G., Pérez Flores, L. M., Gómez Alonso, C., Fulgencio Juárez, M., & Estrada Andrade, M. E. (2022). Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. *Atención Familiar*, 29(2), 72. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82028>
- Brito, L., Procel, J., & Carrión, L. (2018). Validación del test de percepción del funcionamiento familiar FF SIL en Loja-Ecuador. *Revista Médica Electrónica Portales Médico*, 19(8).
- Cajigas, M., Ariza, R., Espinosa, M., Mendez, M., Mirassou, O., & Robles, S. (2011). *Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis*. 27(6), 552-572.
- Epidemiología Secretaria de Salud. (2020). *20 Principales causas de enfermedad a nivel nacional*. Anuario de Morbilidad 1984-2022. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_nacional.html
- Espinosa-Morales, R., Alcántar-Ramírez, J., Arce-Salinas, C. A., Chávez-Espina, L. M., Esquivel-Valerio, J., Gutiérrez-Gómez, J. J., Martínez-Hernández, J. L., & Méndez-Medina, C. (2018). Reunión multidisciplinaria de expertos para el diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis. Actualización basada en evidencias. *Medicina Interna de México*, 34(3), 443-476.
- Hawker, G. A. (2019). Osteoarthritis is a serious disease. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 37 Suppl 120(5), 3-6.
- Hunter, D. J., & Bierma-Zeinstra, S. (2019). Osteoarthritis. *The Lancet*, 393(10182), 1745-1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
- Impacto económico de la dependencia física en los adultos mayores en México*. (s. f.). Recuperado 31 de mayo de 2024, de <https://www.insp.mx/avisos/impacto-economico-de-la-dependencia-fisica-en-los-adultos-mayores-en-mexico>
- Machón, M., Larrañaga, I., Dorronsoro, M., Vrotsou, K., & Vergara, I. (2017). Health-related quality of life and associated factors in functionally independent older people. *BMC Geriatrics*, 17(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0410-3>



- Medhi, G., Sarma, J., Pala, S., Bhattacharya, H., Bora, P., & Visi, V. (2019). Association between health related quality of life (HRQOL) and activity of daily living (ADL) among elderly in an urban setting of Assam, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1760. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_270_19
- Michaelson, V., Pilato, K. A., & Davison, C. M. (2021). Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. *PLOS ONE*, 16(4), e0249707. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249707>
- Murillo Álvarez, N., & Rodríguez-Orozco, A. R. (2021). Perception of family functioning, nutritional status and metabolic control in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Atencion Primaria*, 53(4), 101974. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101974>
- Ordóñez Azuara, Y., Gutiérrez Herrera, R. F., Méndez Espinoza, E., Alvarez Villalobos, N. A., Lopez Mata, D., & de la Cruz de la Cruz, C. (2020). Association of family typology and dysfunction in families with adolescents from a Mexican population. *Atencion Primaria*, 52(10), 680-689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>
- Ortega, T., Cuesta-Freijomil, D., & Días-Returneta, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168.
- Primorac, D., Molnar, V., Rod, E., Jeleč, Ž., Čukelj, F., Matišić, V., Vrdoljak, T., Hudetz, D., Hajsok, H., & Borić, I. (2020). Knee Osteoarthritis: A Review of Pathogenesis and State-Of-The-Art Non-Operative Therapeutic Considerations. *Genes*, 11(8), 854. <https://doi.org/10.3390/genes11080854>
- Rampazo-Lacativa, M. K., Santos, A. A. D., Coimbra, A. M. V., & D'Elboux, M. J. (2015). WOMAC and SF-36: Instruments for evaluating the health-related quality of life of elderly people with total hip arthroplasty. A descriptive study. *Sao Paulo Medical Journal*, 133(4), 290-297. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8381508>
- Rosemann, T., Laux, G., & Szecsenyi, J. (2007). Osteoarthritis: Quality of life, comorbidities, medication and health service utilization assessed in a large sample of primary care patients.

Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 2(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1749-799X-2-12>

- Salas-Vargas, S.-C., & Rodríguez-Grande, E.-I. (2021). Confiabilidad de un cuestionario específico para evaluar calidad de vida en personas con osteoartritis. *Reumatología Clínica*, 17(5), 279-283. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2019.08.005>
- Solis Cartas, U., & Calvopiña Bejarano, S. J. (2018). *Comorbilidades Y Calidad De Vida En Osteoartritis*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.1188918>
- Trujillo, B., Román, H., & Lombard, H. (2019). Adaptation of the SF-36 questionnaire for measuring health-related life quality in cuban workers. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 15(1), 62-70.
- Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Medicina, Programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria. Concepción, Chile, Troncoso Pantoja, C., Soto-López, N., & Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Medicina, Programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria. Concepción, Chile. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(1), 23-28. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Vega-Morales, D., Esquivel-Valerio, J. A., Vázquez-Fuentes, B. R., Díaz-Borjón, A., Arce-Salinas, C. A., Álvarez-Hernández, E., Torres-Roldán, J. F., Aguilera-Zepeda, J. M., Toledo-Infanson, V., Alcántar-Luna, E., Aldrete-Velasco, J. A., Martínez Hernández, J. L., Gutiérrez-Gómez, J. J., & Espinosa-Morales, R. (2021). Comorbidity burden in terms of disability in patients with osteoarthritis in Mexico. The IMPACTAR registry. *Reumatología Clínica (English Edition)*, 17(8), 440-446. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2020.03.004>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., & Quintana, J. M. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.
- Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., & Gandek, B. (2003). *SF-36 health survey: Manual & interpretation guide*. The Health Institute, New England Medical Center.



https://www.researchgate.net/profile/John-Ware-6/publication/313050850_SF-36_Health_Survey_Manual_Interpretation_Guide/links/594a5b83aca2723195de5c3d/SF-36-Health-Survey-Manual-Interpretation-Guide.pdf

