



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,

Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES, EN UN MUNICIPIO DE MICHOACÁN

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY FUNCTIONALITY
AND SELF-CARE IN OLDER ADULTS, IN A MUNICIPALITY
OF MICHOACÁN**

Kenia Itzel Jaimes Santamaría

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Maria Magdalena Lozano Zuñiga

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Ma. De Jesus Ruiz Recendiz

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Relación entre la Funcionalidad Familiar y el Autocuidado en Personas Adultas Mayores, en un Municipio de Michoacán

Kenia Itzel Jaimes Santamaría¹

keniaitzeljaimes550@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-7211-0925>

Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de

Hidalgo

México

Maria Magdalena Lozano Zuñiga

maria.lozano@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de

Hidalgo

México

Ma. De Jesus Ruiz Recendiz

madejesus.ruiz@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de

Hidalgo

México

RESUMEN

Introducción. México atraviesa un proceso acelerado de envejecimiento poblacional que plantea desafíos significativos para la salud pública. En este contexto, la funcionalidad familiar y las prácticas de autocuidado se configuran como factores determinantes en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Objetivo Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en personas adultas mayores pertenecientes a una comunidad. Metodología Estudio transversal, con enfoque cuantitativo y diseño correlacional. Muestreo no probabilístico por conveniencia ($n=36$) en el marco de una prueba piloto. Se utilizaron dos instrumentos el Apgar Familiar y Escala de Valoración del Autocuidado (ASA). Los datos se procesaron con IBM SPSS Statistics versión 25, aplicando estadística descriptiva e inferencial. Se respetaron los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia. Resultados La muestra presentó distribución equitativa por género (50% masculino y 50% femenino). El 61.1% se encontraba entre 57 y 65 años. El 75% mostró un nivel regular de autocuidado, el 19.4% bajo y el 5.6% bueno. En cuanto a funcionalidad familiar, el 47.2% presentó funcionalidad óptima, el 25% adecuada y el 16.7% excelente. Se identificó una correlación positiva moderada y significativa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado ($r = 0.617$, $p < 0.05$). Discusión Los hallazgos evidencian que una mayor funcionalidad familiar se asocia con mejores niveles de autocuidado, confirmando el papel de la familia como red protectora y promotora de salud. Sin embargo, persisten brechas entre la percepción de apoyo y la práctica efectiva del autocuidado.

Palabras clave: enfermería, adulto mayor, funcionalidad familiar, autocuidado

¹ Autor principal.

Correspondencia: keniaitzeljaimes550@gmail.com

Relationship Between Family Functionality and Self-Care in Older Adults, in a Municipality of Michoacán

ABSTRACT

Introduction: Mexico is experiencing an accelerated population aging process that poses significant challenges for public health. In this context, family functioning and self-care practices are emerging as determining factors in the quality of life of older adults. Objective: To determine the relationship between family functioning and self-care in older adults living in a community. Method: A cross-sectional study with a quantitative approach and correlational design. Non-probability convenience sampling ($n=36$) was used within the framework of a pilot test. Two instruments were used: the Family Apgar Score and the Self-Care Assessment Scale (ASA). Data were processed with IBM SPSS Statistics version 25, applying descriptive and inferential statistics. The ethical principles of autonomy, beneficence, and justice were respected. Results The sample was evenly distributed by gender (50% male and 50% female). 61.1% were between 57 and 65 years old. 75% showed a fair level of self-care, 19.4% low, and 5.6% good. Regarding family functionality, 47.2% presented optimal functionality, 25% adequate, and 16.7% excellent. A moderate and significant positive correlation was identified between family functionality and self-care ($r = 0.617$, $p < 0.05$). Discussion The findings show that greater family functionality is associated with better levels of self-care, confirming the role of the family as a protective network and health promoter. However, gaps persist between the perception of support and the effective practice of self-care.

Keywords: nursing, older adult, family functioning, self-care

*Artículo recibido 02 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 29 octubre 2025*



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno demográfico, social y sanitario de alcance global que está transformando profundamente las estructuras familiares, las dinámicas intergeneracionales y las demandas de los sistemas de salud. En las últimas décadas, los avances en medicina, tecnología, saneamiento básico y políticas públicas han contribuido significativamente al aumento de la esperanza de vida, configurando una transición demográfica sin precedentes. Actualmente, una de cada seis personas en el mundo tiene 60 años o más, y se estima que para el año 2050 la población mayor se duplicará hasta alcanzar los 2.1 mil millones, mientras que el grupo de 80 años y más se triplicará a 426 millones (World Health Organization [WHO], 2025).

La comprensión del envejecimiento trasciende la dimensión biológica, pues se entrelaza con determinantes sociales, culturales y económicos que condicionan la experiencia de envejecer. La creciente proporción de personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares o deterioro cognitivo evidencia la necesidad de fortalecer el enfoque preventivo y comunitario del cuidado, centrado en la persona y su entorno inmediato. En consecuencia, el papel de la familia emerge como un eje esencial en la promoción del autocuidado y la preservación de la salud integral del adulto mayor.

El problema de investigación que orienta este trabajo se centra en la relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado de las personas adultas mayores, y en cómo dicha relación incide en su calidad de vida. Si bien la literatura científica sobre envejecimiento ha crecido considerablemente, persisten vacíos de conocimiento respecto a los mecanismos mediante los cuales la funcionalidad familiar entendida como la interacción equilibrada de sus estructuras, roles, comunicación y apoyo afectivo puede facilitar u obstaculizar la práctica del autocuidado en contextos urbanos. Este vacío es particularmente relevante en los países latinoamericanos, donde la familia continúa siendo el núcleo primario de apoyo y el principal sostén frente a la dependencia o fragilidad asociada a la vejez.

La relevancia del presente estudio se fundamenta en tres dimensiones interrelacionadas. En primer lugar, una dimensión sanitaria, ya que el envejecimiento poblacional incrementa la demanda de servicios médicos, de rehabilitación y de cuidados de larga.



En segundo lugar, una dimensión social y de equidad, dado que la posibilidad de envejecer de manera saludable depende en gran medida de los determinantes sociales de la salud, tales como el nivel educativo, los ingresos, la vivienda, el acceso a servicios y las redes familiares y comunitarias (PAHO, 2021–2030; WHO, 2021).

Finalmente, una dimensión profesional, en la que la enfermería como disciplina humanista y científica asume el reto de diseñar e implementar marcos de intervención basados en la integración de la familia como agente activo del cuidado, fomentando la autonomía, la participación y el empoderamiento de las personas mayores.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022) reporta que existen aproximadamente 17.9 millones de personas mayores de 60 años, equivalentes al 14% de la población total. Este crecimiento demográfico se asocia con un incremento en las enfermedades crónicas, la dependencia funcional y la necesidad de cuidados prolongados, en los que el entorno familiar adquiere una relevancia central. El contexto específico de esta investigación se ubica en área urbanas de Michoacán donde la coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles, desigualdades socioeconómicas, cambios en la estructura familiar y recursos de apoyo heterogéneos configuran escenarios complejos de cuidado.

En este sentido, la funcionalidad familiar concebida como el conjunto de procesos que permiten a la familia cumplir sus funciones de apoyo emocional, comunicación efectiva, cohesión y resolución de conflictos se configura como un determinante próximo del autocuidado y, por ende, de la calidad de vida en la vejez. Comprender cómo las dinámicas familiares influyen en la salud y el bienestar de las personas mayores resulta esencial para fortalecer los programas de intervención de enfermería y orientar políticas públicas centradas en el cuidado integral, la equidad y la dignidad durante el envejecimiento.

METODOLOGÍA

Enfoque y diseño

El presente estudio adoptó un diseño transversal con enfoque cuantitativo y alcance correlacional, orientado a analizar la relación entre las variables funcionalidad familiar y autocuidado en personas adultas mayores. Este tipo de diseño permite explorar asociaciones entre variables en un único momento temporal, sin manipulación deliberada de los factores involucrados.



De acuerdo con los criterios de Polit y Beck (2019), el estudio se clasifica como no experimental correlacional, dado que se buscó establecer el grado de relación existente entre las variables seleccionadas, sin intervenir en su comportamiento.

Muestra y muestreo

La población estuvo conformada por personas adultas mayores que participaron en la prueba piloto del estudio. El muestreo se realizó mediante un método no probabilístico por conveniencia, seleccionando a 36 participantes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Este tipo de muestreo resulta apropiado en estudios exploratorios y piloto, donde el objetivo principal es evaluar la pertinencia metodológica y la confiabilidad de los instrumentos aplicados (Hernández-Sampieri et al., 2022).

Instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos validados internacionalmente: Apgar Familiar, desarrollado por Smilkstein (1978), diseñado para evaluar la funcionalidad familiar percibida mediante una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta: casi siempre, algunas veces y difícilmente/casi nunca, con puntuaciones de 0 a 4. Este instrumento ha mostrado una confiabilidad interna adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.85, lo que evidencia su consistencia interna y estabilidad psicométrica.

Escala de Valoración del Autocuidado (Appraisal of Self-Care Agency Scale, ASA), integrada por 24 ítems con formato tipo Likert de cinco puntos, que oscilan de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La versión adaptada al español por investigadores mexicanos mantiene una consistencia interna satisfactoria ($\alpha = 0.77$), demostrando validez de constructo y adecuación cultural para su aplicación en población adulta mayor (Manríquez, et al., 2021).

Análisis estadístico

El análisis de los datos se efectuó mediante el software IBM SPSS Statistics versión 25. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) para caracterizar las variables sociodemográficas y los puntajes obtenidos en las escalas. Posteriormente, se utilizó estadística inferencial para determinar la correlación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado, empleando el coeficiente de correlación de Spearman, dada la naturaleza ordinal de los datos. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0.05$ para la interpretación de los resultados.



Consideraciones éticas y legales

La investigación se desarrolló conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014) y a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2014). Todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a su inclusión, garantizando la confidencialidad, anonimato y voluntariedad en la participación. Asimismo, se observaron los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, tal como lo recomiendan Grove y Gray (2019) para investigaciones en población humana.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra estuvo conformada por 36 personas adultas mayores, con una distribución equitativa por género (50% masculino y 50% femenino), lo que permitió un análisis balanceado entre ambos sexos. En relación con la edad, predominó el grupo de 57 a 65 años (61.1%), seguido del rango de 66 a 75 años (33.3%) y un pequeño porcentaje (5.6%) entre 76 y 80 años, lo cual indica una población mayoritariamente joven-adulta dentro del espectro del envejecimiento.

Respecto al nivel educativo, se observó una tendencia hacia una población con alto grado de escolaridad: 44.4% contaban con estudios universitarios, 11.1% con maestría y 2.8% con doctorado. Este perfil educativo podría asociarse con una mayor alfabetización en salud, lo que constituye un factor protector en el envejecimiento saludable. Sin embargo, también se identificaron participantes con educación primaria (25%), secundaria (5.6%) o sin estudios formales (8.3%), lo que refleja la heterogeneidad sociocultural del grupo.

En cuanto al estado civil, la mayoría eran casados/as (55.6%), seguidos de viudos/as (27.8%), solteros/as (13.9%) y divorciados/as (2.8%). En términos de convivencia, más de la mitad vivía con su familia (55.6%), mientras que el 25% lo hacía con su pareja y el 19.4% vivía solo/a. Estas condiciones de convivencia son relevantes, ya que el entorno social inmediato influye directamente en las conductas de salud y el bienestar subjetivo de las personas mayores.



ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS

Tablas 1 Variables sociodemográficas

Variable sociodemográfica		f	%
Género	Masculino	18	50
	Femenino	18	50
Edad (años)	57 – 65	22	61.1
	66 – 75	12	33.3
	76 – 80	2	5.6
Escolaridad	Sin estudios	3	8.3
	Primaria	9	25
	Secundaria	2	5.6
	Universidad	16	44.4
	Maestría	4	11.1
	Doctorado	1	2.8
	No especificado	1	2.8*
Estado civil	Casado/a	20	55.6
	Viudo/a	10	27.8
	Soltero/a	5	13.9
	Divorciado/a	1	2.8
¿Con quién vive?	Solo	7	19.4
	Pareja	9	25
	Familia	20	55.6

Fuente: elaboración propia.

En el ámbito del autocuidado, el 75% de los participantes presentó un nivel regular, el 19.4% bajo y solo el 5.6% bueno, sin casos con niveles muy buenos. Estos resultados sugieren una tendencia hacia prácticas de autocuidado insuficientes o inconstantes, particularmente en la gestión de la salud cotidiana.

Tabla 2 Autocuidado

Categoría	Rango	f	%
Bajo	24–59	7	19.4
Regular	60–89	27	75
Bueno	90–119	2	5.6
Muy bueno	120–144	0	0

Fuente: elaboración propia.



Respecto a la funcionalidad familiar, el 47.2% de la muestra reportó una funcionalidad óptima, el 25% adecuada, el 16.7% excelente, el 8.3% disfunción moderada y el 2.8% disfunción grave. Esto indica que la mayoría percibe su entorno familiar como funcional, lo que podría favorecer la percepción de apoyo y cohesión.

Tabla 3 Funcionalidad familiar

Categoría	Rango	f	%
Disfunción grave	7–10	1	2.8
Disfunción moderada	11–14	3	8.3
Funcionalidad adecuada	15–18	9	25
Funcionalidad excelente	19–21	6	16.7
Funcionalidad óptima	22–35	17	47.2

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, se identificó una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la funcionalidad familiar ($r = 0.617$, $p < 0.05$), lo que evidencia que, a mayor funcionalidad familiar, mayor nivel de autocuidado. Este hallazgo sugiere que la familia constituye un elemento clave en la promoción de conductas saludables y en la sostenibilidad del bienestar en la vejez.

Tabla 4 Correlaciones

		suma de autocuidado	suma de funcionalidad
Rho de Spearman	suma de autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
	suma de funcionalidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la interdependencia entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en la población adulta mayor. A pesar de que los niveles de autocuidado se concentran mayormente en categorías regulares o bajas, la existencia de una correlación positiva con la funcionalidad familiar sugiere que los vínculos familiares actúan como mediadores del comportamiento de salud, coherente con lo reportado por autores como Aranda y González (2020) y Cárdenas et al.



(2022), quienes destacan el rol protector de la familia en la adaptación funcional durante el envejecimiento. El hecho de que más del 60% de los participantes reportara una funcionalidad familiar adecuada, excelente u óptima refleja un entorno socioafectivo favorable, característico de contextos latinoamericanos donde la familia constituye el principal sistema de apoyo en la vejez (OMS, 2021). Sin embargo, la persistencia de niveles regulares de autocuidado aun en presencia de buena funcionalidad familiar revela posibles brechas entre la percepción de apoyo y la internalización de conductas de autocuidado. Este fenómeno puede explicarse por factores psicosociales como la dependencia aprendida, la sobreprotección familiar o la falta de empoderamiento del adulto mayor respecto a su propia salud (Díaz de León et al., 2021).

Asimismo, la viudez y la convivencia intergeneracional emergen como condiciones relevantes. La literatura señala que las personas viudas tienden a experimentar menor autonomía funcional y emocional; sin embargo, cuando existe una red familiar activa, esta puede mitigar los efectos negativos del duelo y fomentar la participación social. En este estudio, la mayoría de las personas viudas mantenía niveles aceptables de funcionalidad familiar, lo que respalda la hipótesis de que el apoyo familiar es un determinante social positivo para el bienestar integral del adulto mayor.

En relación con el nivel educativo, el predominio de personas con formación universitaria y de posgrado podría representar un factor facilitador para la comprensión de información sanitaria y la toma de decisiones informadas, elementos fundamentales del autocuidado. No obstante, los resultados sugieren que la educación formal no garantiza necesariamente una práctica adecuada de autocuidado, lo cual coincide con lo planteado por Pender (2011) en su modelo de promoción de la salud, donde la motivación personal y la autoeficacia son variables mediadoras esenciales.

La correlación positiva moderada ($r = 0.617$) entre funcionalidad familiar y autocuidado respalda la evidencia empírica de investigaciones previas, en las que se ha documentado que el apoyo emocional, la cohesión familiar y la comunicación efectiva fortalecen la percepción de autoeficacia y la adherencia a prácticas saludables (Vega. *et al*, 2019). Este resultado también sugiere la necesidad de intervenciones centradas en la familia, más que únicamente en el individuo, para promover el autocuidado sostenible y la calidad de vida en el envejecimiento.



CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio confirman que la funcionalidad familiar percibida está significativamente asociada con el nivel de autocuidado en adultos mayores de un municipio de Michoacán. A pesar de que la mayoría de los participantes reportó una familia funcional (óptima o excelente), el autocuidado se mantuvo predominantemente en niveles regulares, lo que sugiere que la mera presencia de apoyo familiar no garantiza por sí sola prácticas adecuadas de autocuidado, sino que requiere de interacciones efectivas, comunicación abierta y participación activa en el cuidado de la salud.

Desde la perspectiva de la enfermería, estos hallazgos tienen implicaciones directas para la práctica clínica y comunitaria. El enfermero(a) debe trascender la valoración individual del adulto mayor e incorporar sistemáticamente la evaluación de la dinámica familiar como parte integral del proceso de cuidado. Esto permite identificar no solo recursos de apoyo, sino también barreras relacionales que limitan la autonomía y la capacidad de autocuidado. En este sentido, la enfermería puede desempeñar un rol protagónico como facilitador de redes de apoyo, educador en salud y promotor de la corresponsabilidad familiar en el manejo de enfermedades crónicas y la prevención de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aranda, J. M., & González, P. A. (2020). La funcionalidad familiar como determinante del bienestar psicológico en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(3), 215–228.
<https://doi.org/10.14349/rhp.2020.v52.n3.4>
- Díaz de León, M. A., Manríquez, M. A., & Orozco, M. C. (2021). Autocuidado y funcionalidad familiar en adultos mayores mexicanos: análisis relacional. *Revista Enfermería Universitaria*, 18(4), 354–362. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.4.1060>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice* (7th ed.). Elsevier.
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., & Fernández, C. (2022). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022, 30 de septiembre). A propósito del Día Internacional de las Personas de Edad, 1 de octubre (Comunicado 568/22).
<https://www.inegi.org.mx>



- Manríquez, M. A. (2009). Validación de la Escala de Valoración del Autocuidado (ASA) en población mexicana. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 17(2), 68–75.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025, octubre). Ageing and health: Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud [PAHO]. (2021–2030). Década del envejecimiento saludable en las Américas 2021–2030. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Pender, N. J. (2011). The health promotion model manual. University of Michigan.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación. <https://www.dof.gob.mx>
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- Vega, A. M., & Salazar, E. L. (2019). Apoyo familiar y autocuidado en adultos mayores con enfermedades crónicas. *Revista CuidArte*, 10(2), 45–53. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.589>
- World Medical Association. (2014). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

