

Artículo original

Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor



Functional Dependence and Family Support Perception in the Elderly

Dependência funcional e percepção do suporte familiar em idosos

Beatriz Jiménez-Aguilera,* Laura Eugenia Baillet-Esquivel,** Fabián Ávalos-Pérez,*** Leonor Campos-Aragón****

Resumen

Objetivo: asociar el grado de dependencia funcional y la percepción de apoyo familiar del adulto mayor. **Métodos:** estudio descriptivo y transversal. Muestra no probabilística por conveniencia. Se incluyeron 298 pacientes de 60 a 86 años que participaron de forma voluntaria en la unidad de medicina familiar no. 21, Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Los instrumentos de recolección de datos fueron la Escala de Lawton Brody y el APGAR Familiar. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** al analizar la percepción de apoyo familiar por género con la prueba U de Mann Whitney, este fue mejor para las mujeres (puntaje 9), que para los hombres (puntaje 8.3), con diferencia significativa ($p < 0.003$) y con Lawton Brody las mujeres mostraron menor dependencia (puntaje 6.37) que los hombres (puntaje 5.38), con diferencias significativas ($p < 0.0001$) por lo que, en relación con el género sí se encontraron diferencias. **Conclusiones:** es importante detectar la dependencia funcional en sus inicios, con escalas validadas fáciles de aplicar en el primer nivel de atención, a fin de realizar estrategias de continuidad asistencial y acciones que incrementen la autonomía e independencia del adulto mayor.

Summary

Objective: to associate the degree of functional dependence and family support perception of the elderly. **Methods:** descriptive and cross-sectional study. Non-randomized sample by convenience. 298 patients of the Family Unit no. 21 of the National Social Security Institute (IMSS) in Mexico City were included, age from 60 to 86 years voluntary participated. The data collection tools were the scale of Lawton Brody and the Family APGAR. Descriptive and inferential statistical analysis was performed. **Results:** by analyzing the family support perception by gender with the U Mann Whitney test, this was best for women (score 9), than that for men (score 8.3), with a significant difference ($p < 0.003$) and with Lawton Brody women showed less dependence (score 6.37) than men (score 5.38), with significant differences ($p < 0.0001$) so, in relation to the gender there are differences. **Conclusions:** it is important to detect functional dependence at the earliest possible, with validated scales easy to apply in Primary Care level, in order to perform strategies of continuous care and actions that increase the autonomy and independence of the elderly.

Resumo

Objetivo: associar o grau de dependência funcional e percepção do suporte familiar dos idosos. **Métodos:** estudo descritivo transversal. Amostra não-probabilística por conveniência. 298 pacientes de 60 a 86 anos que participaram voluntariamente na unidade de medicina familiar n. 21 da Cidade do México, do Instituto Mexicano de Seguro Social. Os instrumentos de coleta de dados foram escala Brody

Sugerencia de citación: Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. Aten Fam. 2016;23(4):129-133.

Palabras clave: adulto mayor, dependencia funcional, familia

Key words: elderly, functional dependence, family

Palavras chave: idosos, dependência funcional, família

Recibido: 15/3/16

Aceptado: 2/8/16

*Médico familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Profesora de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). ***Maestro en Ciencias de la Salud, médico familiar, HP/UMF no. 10, IMSS. ****Coordinadora de enseñanza e investigación clínica, UMF no 21, IMSS.

Correspondencia:

Beatriz Jiménez-Aguilera
dra_jimenezbety@hotmail.com

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Lawton e APGAR Familiar. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** ao analisar a percepção do suporte familiar por gênero com a teste Mann Whitney o apoio da família foi melhor para as mulheres (pontuação 9) do que para os homens (pontuação 8.3), com diferença significativa ($p < 0.003$) e com Brody Lawton mulheres apresentaram menor dependência (pontuação 6.37) do que os homens (pontuação 5.38), com diferença significativa ($p < 0.0001$), de modo que em relação ao gênero as diferenças foram encontradas. **Conclusões:** é importante detectar dependência funcional no início, com escalas validadas fáceis de aplicar no primeiro nível de atenção, a fim de realizar estratégias e ações para aumentar a autonomia e a independência dos idosos.

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno de mayor impacto en el siglo XXI, aludiendo al aumento de las personas de 60 años y más, debido al incremento de la esperanza de vida al nacimiento y disminución de la natalidad.¹

En el adulto mayor, el mejor indicador de salud es su estado funcional, ya que es vulnerable y susceptible a presentar complicaciones con impacto negativo en sus actividades instrumentales de la vida diaria (usar el teléfono, hacer compras, preparar comida, cuidar de la casa, lavar ropa, usar transporte, ser responsable de su medicación, manejar su economía).

El riesgo de perder autonomía y funcionalidad es elevado, por lo que demandará atención y cuidado; lo cual tiene implicaciones en lo individual, tales como autopercepción baja de autoestima y bienestar; generando maltrato, abandono, marginación y mala calidad de vida.²

Estos cambios, en conjunto con las enfermedades crónico-degenerativas, limitan la realización de sus actividades, ya que estas condiciones de comorbilidad con consecuencias no letales, son graduales y progresivas, y conducen a la limitación de sus funciones, algo característico del envejecimiento; además restringen su participación social, la cual es muy relevante para el adulto mayor ya que ha consolidado su identidad personal, en la cual las funciones de afecto y cuidado son importantes, respecto al papel solidario y protector que cumple la familia con el adulto mayor.³⁻⁶ Por ello, detectar dependencia funcional en sus inicios es vital, para proponer un mejor abordaje dirigido a la participación de la familia y del equipo multidisciplinario de salud.⁷

Se ha estimado que para 2025 habrá 1 200 millones de adultos mayores, 12% de ellos estará en los países en vías de desarrollo,³ incluyendo a México, donde actualmente la población adulta mayor equivale a 6.1%, se prevé que irá en aumento⁷ y para 2050 alcanzará 28%, del cual 10.1% será dependiente.²

El aumento en la esperanza de vida no significa necesariamente una mejoría en las condiciones de salud, al contrario, uno de los problemas más importantes en la etapa de adulto mayor es la pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognoscitivas,⁸ la valoración de la capacidad funcional se encuentra dentro de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), entendiendo ésta como el proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinar, dirigido a las capacidades funcionales, médicas y psicosociales de un anciano, en orden para desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento.

Tiene como objetivo mejorar la certeza diagnóstica, el tratamiento médico,

los resultados evolutivos, y la capacidad funcional, que es la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) e instrumentadas (AIVD), así como optimizar la calidad de vida, para reducir la utilización innecesaria de servicios.⁹ Participar en los problemas del adulto mayor y observar el apoyo familiar, es importante para saber cómo se desarrolla su entorno, con qué recursos se cuenta para su seguimiento y asegurar la continuidad en la atención, detectando factores de riesgo y protectores,^{10,11} para posteriormente establecer estrategias de intervención en lo individual, familiar y comunitario, con el fin de mantener, prolongar, recuperar la funcionalidad integral y la calidad de vida.² El objetivo del trabajo fue asociar el grado de dependencia funcional y la percepción de apoyo familiar en el adulto mayor.

Métodos

Se realizó un estudio, descriptivo transversal. Muestra no probabilística por conveniencia con nivel de confianza de 0.90 y variabilidad $p=0.5$, $q=0.5$, tamaño muestral de 298 pacientes de 60 a 86 años, de ambos sexos, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); efectuado de septiembre a diciembre de 2015; en la unidad de medicina familiar no. 21 del IMSS.

Se aplicó escala de Lawton Brody, instrumento que mide los primeros grados de dependencia funcional en el adulto mayor, la puntuación de ocho se califica como independiente; de cuatro a siete dependiente parcial; y de cero a tres, máxima dependencia,¹² fiabilidad 0.85¹³ y validez 0.94;¹² y APGAR Familiar, instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de forma global, valora la dinámica de adaptación, participación,

Apoyo familiar en ancianos

gradiente de recursos, afecto y capacidad resolutoria con validez de 0.83.¹⁴

El análisis estadístico descriptivo e inferencial, con aplicación de prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar normalidad, así como medidas de tendencia central para las variables. Se utilizó el coeficiente de asociación Spearman entre dependencia funcional y percepción de apoyo familiar y prueba U de Mann Whitney para medir la asociación entre género con dependencia funcional y apoyo familiar, todos con una significación de 0.05. La captura y análisis de la información se realizó en el programa estadístico SPSS 15.

El estudio se realizó de acuerdo con la Ley General de Salud de México, la Declaración de Helsinki, y se registró en el comité de ética local de investigación de Cofepris.

Resultados

La muestra, conformada por 298 pacientes, tuvo una media de edad de 70 ± 7.9 años; con las características sociodemográficas que se describen en la tabla 1.

Manifestaron tener alguna enfermedad 249 pacientes (86.5%), predominando la hipertensión arterial sistémica en 28.4% y la diabetes mellitus tipo 2 en 28.1%; en la tabla 2 se muestran otras enfermedades menos frecuentes; 48 pacientes (13.5%) fueron sanos.

Hubo predominio de familias urbanas (99%), tradicionales (86%), integradas (85.6%), nucleares (53.7%) y 39 vivían solos (13%), en la tabla 3 se enuncian las otras clasificaciones de las familias.

De los adultos mayores estudiados 116 (38.9%) mostraron independencia, 141 (47.3%) dependencia parcial y 41 (13.8%) dependencia total, en relación con la escala de Lawton Brody; respecto a la escala de APGAR Familiar, se obtuvieron

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Género	n	%
Masculino	115	38.6
Femenino	183	61.4
Estado civil		
Soltero	27	9.1
Casado	142	47.7
Divorciado	23	7.7
Viudo	102	34.2
Unión libre	4	1.3
Ocupación		
Hogar	139	46.6
Jubilado	120	40.3
Desempleado	10	3.4
Con empleo	29	9.7
Escolaridad		
Analfabeta	4	1.3
Básica	246	82.6
Media superior	30	10.1
Superior	18	6

los siguientes puntajes de satisfacción de apoyo familiar: alto 252 (84.6%), medio 29 (9.7%), y bajo 17 (5.7%). A los datos anteriores se les aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov presentando libre distribución y utilizando el coeficiente

Tabla 2. Tipo de patologías

Enfermedad	n	%
Hipertensión arterial sistémica	101	28.4
Diabetes mellitus tipo 2	100	28.1
Enfermedades osteoarticulares	35	9.8
Patología pulmonar (asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema, fibrosis pulmonar)	20	5.7
Cáncer	11	3.1
Patología neurológica (crisis convulsivas, enfermedad vascular cerebral, esclerosis)	9	2.5
Cardiopatía isquémica	7	2
Patología ocular y auditiva	7	2
Insuficiencia venosa profunda	7	2
Patología gástrica (gastritis, colitis, hernia hiatal y hepatopatías)	3	0.8
Otros	56	15.6
Total	356	100

de asociación de Spearman (tabla 4), se encontró que no existía asociación entre ambas variables, por lo tanto son independientes.

Al realizar la comparación por género, utilizando la prueba U de Mann Whitney (tabla 4), para dependencia funcional, hubo mayor independencia en las mujeres que en los hombres, con una $p < 0.0001$; y la percepción de apoyo familiar también fue más alta en las mujeres en relación con los hombres, con una $p < 0.003$, revelando que sí hay diferencias en ambas escalas.

Discusión

En investigaciones realizadas en México y Sudamérica se demostró que la dependencia funcional incrementa con la edad en el adulto mayor,¹⁵⁻¹⁷ en este estudio se encontró dependencia total en adultos de 86 años, coincidiendo con lo reportado por otros autores, que relacionan la edad directamente con la dependencia funcional.

Sin embargo, se observó en mujeres de $70 (\pm 7.9)$ años, una mayor independencia, difiriendo con otras investiga-

Tabla 3. Tipología familiar

Demografía	Frecuencia	%
Rural	3	1
Urbana	295	99
Desarrollo		
Moderna	29	9.7
Tradicional	258	86.6
Campesina	11	3.7
Integración		
Integrada	255	85.6
Desintegrada	29	9.7
Semintegrada	14	4.7
Composición		
Nuclear	160	53.7
Extensa	63	21.1
Extensa-compuesta	36	12.1
Vive solo	39	13.1

Tabla 4. Puntajes de escalas por pruebas estadísticas

Escalas	Puntaje promedio	Desviación estándar	Prueba U Mann Whitney	Valor de P
Lawton Brody	5.99	± 2.0	(Hombres) 5.3 (Mujeres) 6.37	p=0.0001
APGAR Familiar	8.73	± 2.3	(Hombres) 8.3 (Mujeres) 9	p= 0.003
Coefficiente de asociación de Spearman		-0.058		p=0.216

ciones^{16,18} en las cuales se menciona que las mujeres tienen mayor dependencia que los hombres, quienes mostraron dependencia parcial y total a los 70 (± 7.9) años en este trabajo; aunque estadísticamente hay significancia, ésta es mínima entre ambos géneros, en relación con la edad y dependencia.^{16,18}

Al observar las características sociodemográficas, hubo predominio de casadas y viudas en el género femenino; datos que se deben resaltar, ya que la viudez lleva a la mujer a ser dependiente funcional, pues al estar sin pareja es más vulnerable.¹⁹ Se considera un factor protector el estar casado o con pareja, entendiendo que al presentar apoyo familiar se protege al adulto mayor mejorando su condición de salud.²⁰

La educación fue mejor en las mujeres, aunque los hombres mostraron menor analfabetismo. La mayoría de las mujeres se dedicaba al hogar y los hombres, en su mayoría jubilados, se ocupaban en actividades extras al hogar.

Las variables de estado civil, ocupación y escolaridad se relacionan entre sí, para confirmar que la cultura¹⁵ y educación van ligadas a la economía y a tener mejor calidad de vida, alargando la aparición de patologías que como secuela llevan a la dependencia funcional,^{21,22} ya que si están sanos, por ende van a ser independientes y con posibilidad de tener un trabajo,¹⁹ manteniendo ingresos con mejor bienestar biopsicosocial.

La tipología familiar (tabla 3) se compuso por: familias nucleares (53%) con adultos mayores en las que predominaron los hombres (56.5%) con dependencia funcional; y aquellos que viven solos (13%) en su mayoría mujeres, de ellas 5.3% presentó dependencia funcional. Esto confirma¹⁸ que la necesidad de ser cuidados y convivir con los hijos o familiares vuelve al adulto mayor más dependiente, favoreciendo al senilismo, si no se sabe manejar bien los conceptos de cuidados y dependencia funcional.

Las enfermedades están relacionadas con la presencia de dependencia funcional:^{2,15} la hipertensión arterial sistémica (28.4%), diabetes mellitus tipo 2 (28.1%), enfermedades osteoarticulares (9.8%), enfermedades pulmonares (5.7%) cáncer (3.1%) y neurológicas (2.5%). La hipertensión arterial sistémica, en conjunto con las enfermedades osteoarticulares, son algunas de las principales causas de dependencia funcional en el adulto mayor, consideradas así en algunas regiones de México y Sudamérica.¹⁷ En cuanto al género, las enfermedades cardíacas y neurológicas afectan más a los hombres, mientras que los padecimientos osteoarticulares y mentales afectan más a las mujeres, todas asociadas al aumento de dependencia funcional.¹⁵

Contrario a lo que se esperaba, entre dependencia funcional y satisfacción

familiar no existió asociación, en el estudio las variables fueron independientes; sin embargo, al analizar por género, las mujeres mostraron mejor independencia y mayor apoyo familiar.

Esto resulta relevante para el modo de vivir del adulto mayor ya que se piensa que durante su desarrollo se ve involucrado todo lo referente a la infancia, adolescencia y vida adulta, que determinan el inicio de enfermedades o las limita y por ende la aparición de dependencia funcional.²³

Es importante destacar que una buena relación familiar se vincula con mejor salud en la vida adulta, el número de mujeres que mostraron independencia en este estudio tuvieron una mejor relación familiar; coincidiendo con investigaciones realizadas en San Luis Potosí, México¹⁸ que mencionan que hay mayor dependencia en los hombres con un buen apoyo de su familia.

A esta situación se vincula la dependencia funcional que se mide en relación con las actividades instrumentadas que realiza el adulto mayor, pues éstas determinan el inicio de la dependencia funcional, esto se diversifica según el género, ya que las mujeres tienden a limitarse según su edad, estado físico y mental, en tanto que el hombre pierde su independencia por cuestiones, en ocasiones, meramente culturales, esto directamente relacionado con la familia, ya que se cree que al ser más atendido hay mayor dependencia funcional, lo cual no se comprueba en este estudio, y observamos que a mayor apoyo mejor independencia en el adulto mayor.¹⁶

Conclusiones

Se cumplió con el objetivo primordial que fue asociar dependencia funcional con la percepción de apoyo familiar

en el adulto mayor, con la Escala de Lawton Brody y APGAR Familiar. Las mujeres obtuvieron menor dependencia funcional con mejor percepción de apoyo familiar y los hombres mostraron mayor dependencia parcial y menor percepción de apoyo familiar.

Sin embargo, ambas cuestiones están ligadas a los cambios futuros que experimente el adulto mayor en su última etapa de vida, ya que se incluye dentro de los problemas de salud más importantes; la dependencia funcional.

Esta situación de dependencia resulta secundaria a diversas enfermedades y otros motivos de discapacidad que limitan y llevan a presentar en forma prevalente la dependencia en el adulto mayor. Por ello, la prevención en las etapas iniciales evitará que se alcancen grados severos de trastorno funcional y dependencia. Existe una gran variabilidad en el deterioro de la funcionalidad en los adultos mayores, aquellos que antes eran capaces de realizar actividades diversas e independientes, se ven afectados por enfermedades crónico-degenerativas, estilos de vida deficientes, factores psicosociales, sociodemográficos o la combinación de ellos; en los que el deterioro funcional es predictor de mala evolución clínica y de mortalidad, independientemente de su diagnóstico.

Es vital detectar dependencia funcional en sus inicios, con apoyo de escalas validadas de fácil aplicación en el primer nivel de atención, para que se pueda mejorar con el equipo multidisciplinario su eficiencia y tratamiento oportuno; y asesorar a la familia para que brinde un apoyo adecuado para mejorar su calidad de vida futura y evitar más complicaciones.

Referencias

1. Conapo. Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México [Internet]. [Citado 15 Jun 13] 2012. Disponible en: <http://conapo.gob.mx/es/CONAPO>
2. Tamez Valdez BM, Ribeiro Ferreira M. El proceso de envejecimiento y su impacto socio-familiar. *Rev Latinoam Estud Fam*. 2012;4:11-30.
3. Alonso Galván P, Sanso Soberats F, Díaz Cannel Navarro AM, Carrasco García M, Carrasco García TO. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pública*. 2007;33(1):24-8.
4. OMS. Envejecimiento y Ciclo de la vida [Internet]. [Citado 2014 Mayo 10], 2013. Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
5. Souza Freitas R, Henrique Fernandez M, Da Silva Coqueiro R, Reis Junior Matos R, Vasconcelos Roca S, Alves Brito T. Functional Capacity and associated factors in the elderly: a population study. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):933-9.
6. Cervantes L. Apoyo en los hogares con un adulto mayor en el Estado de México. *Papeles de Población* [Internet]. 2013;19(75):1-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11226433001>
7. Águila E, Díaz C, Manquing Fu M, Kapteyn A, Pierson A. Envejecer en México: Condiciones de vida y salud. AARP, Centro Fox, Rand Corporation [Internet]. Octubre 2011. Disponible en: http://www.aarpinternational.org/File%20Library/Resources/MexicoReport_FullReport_SPAN_FINAL.pdf
8. Medina Chávez JH, Torres Arreola LP, Cortés González RM, Durán Gómez V, Martínez Hernández F, Esquivel Romero G. Valoración geriátrica integral. *Rev Med Inst. Méx Seg. Soc*. 2011;49(6):669-84.
9. Domínguez Ardila A, García Manrique JG. Valoración Geriátrica Integral. *Aten Fam*. 2014;21(1):20-3.
10. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*. 2012;30(2):23-9.
11. Montes de Oca Zavala V. Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Renglones, Revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades*. 2010;62:151-81.
12. Trigas Ferrin M, Ferreira González L, Meijide Míguez H. Escalas de Valoración Funcional en el Anciano. *Galicia Clin*. 2011;72(1):11-6.
13. Jiménez Caballero PE, López Espuela F, Portilla Cuenca JC, Pedrera Zamorano JD, Jiménez García MA, et al. Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton Brody. *Rev neurol*. 2014;55(6):337-42.
14. Gómez Clavelina FJ, Ponce Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Aten Fam*. 2010;17(4):102-6.
15. Millán Calenti JC, Tubio J, Pita Fernández S, González Abrazález I, Lorenzo T, et al. Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), Instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010;50:306-10.
16. Arteaga Hernández MI, Segovia Díaz de León MG, Pérez Rodríguez MC, Cruz Ortiz M. Capacidad Funcional Física y Necesidades Humanas del Adulto Mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Social*. 2015;23(1):17-26.
17. Barbosa MH, Fernández Bolina A, Tavares JL, Paiva de Carvalho Cordeiro AL, Bianca Luiz R, Faria de Oliveira K. Factores sociodemográficos y de salud asociados al dolor crónico en ancianos institucionalizados. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(6):1009-116.
18. Rubio E, Comín M, Montón G, Martínez T, Magallón R, García Campayo. Determinantes de la Capacidad Funcional en Personas Mayores según el Género. *GEROKOMOS*. 2013;24(2):69-73.
19. Oliver A, Navarro E, Melendez JC, Molina C, Tomas JM. Modelo de ecuaciones estructurales para decidir el bienestar y la independencia funcional en el adulto mayor de la república Dominicana. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*. 2009;26(3):189-96.
20. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de la Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*. 2012;30(2):23-9.
21. Samperio Mejía MC, Castro Torres AT, Gómez Neira A, Cienfuentes Cabrera AO, Fierro Beltrán MI, Vigoya Sepúlveda TJ. Condiciones Socio-Demográficas(as) y Calidad de Vida en Pacientes Mayores. *Orinoquia*. 2010;14(1):75-88.
22. Ruelas González MG, Salgado de Zinder VN. Factores Asociados con el Auto-Reporte de Maltrato en Adulto Mayor de México. *Rev Chil Salud Pública*. 2009;13(2):90-9.
23. Dorantes Mendoza G, Ávila Funes JA, Mejía Arango S, Gutiérrez Robledo LM. Factores Asociados con la Dependencia Funcional en los Adultos Mayores: un Análisis Secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2001. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2007;22(1):1-11.