



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Posgrados
Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

“APOYO SOCIOFAMILIAR Y FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR, UNA REVISION SISTEMATICA”.

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Especialista
Medicina Familiar y Comunitaria

Autora:

Md. Jessica Vanessa Loja Morocho

CI: 0401643093

Correo electrónico: vloja6@yahoo.es

Directora:

Md. Fu Yu Chang

0703481317

Cuenca – Ecuador
15 - febrero – 2022



RESUMEN

Antecedentes: Un pilar fundamental en la salud del adulto mayor es su funcionalidad, donde el apoyo sociofamiliar juega un papel importante.

Objetivo: Determinar la asociación entre el apoyo sociofamiliar y la funcionalidad del adulto mayor.

Metodología: Revisión sistemática de 18 estudios basados en dominios específicos y criterios STROBE, del 2015 al 2020 en los idiomas inglés y español, cuyas bases de datos fueron Pubmed, Scopus y Science Direct, se usó términos Mesh y operadores booleanos. La información destacada se sintetizó en tablas personalizadas.

Resultados: Prevalencia de apoyo sociofamiliar entre 17,8% y 97,14%, identificándose 4 tipos: apoyo social, participación social, apoyo familiar y apoyo sociofamiliar. La funcionalidad se describió como actividades de la vida diaria básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD), encontrándose prevalencias altas de ABVD y AIVD 86,6% y 86,3% respectivamente, y prevalencias bajas de 4,27% y 10,3%. El apoyo sociofamiliar y la funcionalidad tuvieron asociación significativa en la mayoría estudios, identificándose en 4 estudios que la falta de apoyo sociofamiliar es un factor de riesgo para deterioro funcional con un OR mayor a uno y un IC del 95%.

Conclusiones: Existe relación significativa entre el apoyo sociofamiliar y la funcionalidad del adulto mayor, su ausencia es un factor de riesgo para deterioro funcional.

Limitaciones: La heterogeneidad metodológica de los estudios encontrados, la falta de datos estadísticos y de accesibilidad a información por rubros económicos

Palabras clave: Adulto mayor. Apoyo social. Estado funcional



ABSTRACT

Background: A fundamental pillar in the health of the elderly is its functionality, where socio-family support plays an important role.

Objective: To determine the association between socio-family support and the functionality of the elderly.

Methodology: Systematic review of 18 studies based on specific domains and STROBE criteria, from 2015 to 2020 in English and Spanish, whose databases were Pubmed, Scopus and Science Direct, using MesH terms and Boolean operators. The highlighted information was synthesized in personalized tables.

Results: Prevalence of socio-family support between 17.8% and 97.14%, identifying 4 types: social support, social participation, family support and socio-family support. Functionality was described as basic activities of daily living (BADL) and instrumental activities (IADL), finding high prevalences of BADL and IADL 86.6% and 86.3% respectively, and low prevalences of 4.27% and 10.3 %. Socio-family support and functionality had a significant association in most studies, identifying in 4 studies that the lack of socio-family support is a risk factor for functional deterioration with an OR greater than one and a 95% CI.

Conclusions: There is a significant relationship between socio-family support and the functionality of the elderly, its absence is a risk factor for functional deterioration.

Limitations: The methodological heterogeneity of the studies found, the lack of statistical data and accessibility to information by economic items.

Keywords: Older adults. Social support. Functional status



ÍNDICE

Tabla de contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
DEDICATORIA.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 JUSTIFICACIÓN	13
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	14
2.1 ESTADO DEL ARTE	17
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	19
3.1 Objetivo general	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. DISEÑO METODOLÓGICO	19
4.1. Diseño del estudio:.....	19
4.2. Criterio de elegibilidad:.....	19
4.3 Fuentes de información:.....	20
4.4 Estrategia de búsqueda:	20
4.5 Selección de estudio:	21
4.6 Proceso de recopilación y extracción de datos:	21
4.7 Lista de datos:.....	21
4.8 Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios:.....	21
4.9 Medidas de resumen:.....	22
4.10. Síntesis de Resultados:	22
4.11 Riesgo de sesgo entre estudio:.....	22
4.12 Análisis adicionales:.....	24
5. RESULTADOS	24
5.1 Tipo de apoyo socio familiar que reciben los adultos mayores	25
5.2 Características de la funcionalidad de los adultos mayores.....	26
5.3 Relación que existe entre apoyo socio familiar y funcionalidad en el adulto mayor.	28
6. DISCUSIÓN.....	30
6.1. Limitaciones	31



6.2 Implicancias para la investigación.....	32
6.3 Implicancias para la práctica médica.....	32
7. CONCLUSIONES	32
7.1 Recomendaciones.....	33
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
9. ANEXOS.....	1



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el
Repositorio Institucional**

Yo, Jessica Vanessa Loja Morocho, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "APOYO SOCIOFAMILIAR Y FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA." de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este del trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de Febrero del 2022

Firma

Jessica Vanessa Loja Morocho
0401643093



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Jessica Vanessa Loja Morocho, autor/a del trabajo de titulación "APOYO SOCIOFAMILIAR Y FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA."; certifico que todas la ideas, opiniones y contenidos expuestos son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 de Febrero del 2022

Firma

Jessica Vanessa Loja Morocho
0401643093



Agradecimiento

A mi Marianita, madre mía que ha sido pilar fundamental en mi carrera y ha estado conmigo en cada momento, gracias por creer en mí siempre.

A mis hermanas por su amor y apoyo incondicional, a mi esposo Dennis por acompañarme parte de mi carrera profesional y compartir muchos de sus conocimientos.

A mis tutores por sus enseñanzas y dedicación



DEDICATORIA

A los profesionales de salud que dedican su vida al cuidado del paciente con mucho amor y dedicación.

A los adultos mayores del cual se basa este estudio, que merecen una vida digna e inclusiva.



1. INTRODUCCIÓN

La salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerada como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de enfermedades (1). Uno de los ciclos vitales en donde la salud es más vulnerable es en el adulto mayor que, en el Ecuador, en el marco de la Constitución de 2008 en el artículo número 5, se consideran personas adultas mayores a quienes han cumplido los 65 años de edad, según esta tienen derecho al voto facultativo y derechos a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, como también se menciona en los artículos (2). Según Álvarez et al., (3) en los últimos años esta población ha ido en aumento progresivo, presentando mayor morbilidad y enfermedades crónicas, las cuales llevan progresivamente a la dependencia del adulto mayor.

Tapia P. et al., indica que el envejecimiento es un proceso multidimensional que se encuentra asociado con deterioro físico, mental y económico que llevan al adulto mayor a una pérdida de autonomía en donde los parientes, familiares y amigos se consideran fuentes de apoyo directo (4).

Según Trigás-Ferrín M. et al., por función se entiende la capacidad de realizar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social. El grado de deterioro funcional se lo considera como predictor de mala evolución clínica y de mortalidad en pacientes mayores (5).

Jiménez B., et al., indica que en el adulto mayor existe un mayor riesgo de perder autonomía, lo que demandará mayor atención y cuidado de otras personas, situación que al no ser solventada podría devenir en casos de maltrato, abandono, marginación y mala calidad de vida. Los cambios del envejecimiento junto con las enfermedades crónico-degenerativas, limitan aún más la realización de sus actividades, restringiendo su participación social. Además se



ha estudiado que los adultos mayores sin soporte adecuado tienen mayor mortalidad, depresión, alteraciones cognitivas y una percepción de su salud peor de aquellos que tienen buen apoyo socio familiar (6).

Esta revisión se centra en el apoyo socio familiar y la funcionalidad del adulto mayor, la misma que se planteó debido al aumento de la población de adultos mayores en nuestro país, por ser una población prioritaria y vulnerable en el que probablemente el apoyo socio familiar se encuentre asociado a su funcionalidad y por lo tanto a su calidad de vida.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día un gran porcentaje de la población mundial son adultos mayores. En el 2012, la población de adultos mayores fue de casi 810 millones. La expectativa es que llegue a 1.000 millones dentro de menos de diez años y ha de duplicarse en el 2050, aumentando a 2.000 millones (7). En el Ecuador según el INEC 2010 la población de adultos mayores fue de 6,5% y para el 2020 corresponderán al 7,5% (1'310.297). En el 2010 en el Azuay la población adulta mayor fue del 7,9 %, y para el 2020 será 8,2% (8).

Con el envejecimiento se produce una limitación en las actividades de la vida diaria, desarrolladas de forma fisiológica por los sistemas del organismo y pueden hacer al adulto mayor más sensible a factores externos, es así que las personas mayores a 65 años presentan dificultad de movimiento en un 18% y mayores a 75 años en un 50% (9). Quinatoa y Chasillacta (10) en su estudio “Bienestar físico y social en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús”, realizado en el cantón Ambato en el año 2018, evidenció que el 41,5% de personas de la tercera edad tienen un nivel de dependencia moderada, y el 57,1% tiene riesgo social.

Según el INEC, 2010 del total de personas adultas mayores, el 58,44% no cuenta con seguro social; el 47,72% de personas mayores en el país se dedica a actividades económicas relacionadas con agricultura, ganadería, silvicultura y



pesca, y el 42,9% no trabajan; siendo la principal razón de sus limitaciones físicas, los problemas de salud que limitan su funcionalidad. En relación a los indicadores de satisfacción con la vida el 27,6% señaló sentirse frecuentemente desamparado. Se ha evidenciado que con el pasar del tiempo, el porcentaje de personas adultas mayores que viven solos ha aumentado, si bien esto no necesariamente se percibe como negativo, cuando existen mayores necesidades de cuidado, contar con redes de apoyo (familiares o de otro tipo) es fundamental en el estado de salud del adulto mayor (11).

La atención primaria de salud (APS) está enfocada en mantener un envejecimiento activo¹, para que el adulto mayor pueda continuar viviendo de manera independiente. Es conocida la importancia de la red social y el soporte familiar en la salud de esta población (12). La APS recomienda realizar a cada adulto mayor una valoración geriátrica integral con el fin de realizar diagnósticos e intervenciones tempranas, en estas evaluaciones se incluye escalas para la valoración del apoyo socio familiar (escala de Gijón) y otras para la valoración funcional como las escala de Katz, índice de Barthel y Lawton y Brody.

En relación a la discapacidad del adulto mayor, no solo el deterioro físico juega un papel importante, sino las condiciones sociales, la carencia de servicios y los prejuicios también minimizan su funcionalidad. Las condiciones de bienestar de los adultos mayores, se derivan de sus características individuales, del entorno y de todas aquellas vivencias en las etapas previas de la vida que posibilitan o no la generación de reservas patrimoniales y funcionales (11)

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la pregunta de investigación: ¿el apoyo socio familiar mejora la funcionalidad del adulto mayor?

¹ “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”



1.2 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en cada individuo. Comienza después de la madurez, y conlleva un descenso gradual de las distintas funciones biológicas terminando con el fallecimiento.

La autonomía es uno de los aspectos más relevantes en cuanto a salud en el adulto mayor, el concepto de actividad en ellos es particularmente importante, es un elemento central de la identidad, para algunos de ellos el valor de una persona se basa en su capacidad de trabajar, no sólo porque es necesario para poder comer y proveer para la familia, sino como una parte fundamental de su propia identidad, de sentirse útiles, de sentirse vivos (13,14).

Si bien es cierto que con la edad se presentan una serie de alteraciones tanto fisiológico, psicológico como sociales, el apoyo socio familiar se ha mostrado como una eficiente alternativa para enfrentar muchos de estos cambios (15).

La participación en los problemas del adulto mayor y la valoración del apoyo sociofamiliar por parte del médico/a de cabecera, es de gran importancia para saber cómo el adulto mayor se desarrolla en su entorno, con qué recursos cuenta para su seguimiento y asegurar la continuidad en la atención, detectando factores protectores y de riesgo, que permite establecer estrategias de intervención en lo individual, familiar y comunitario, con el fin de prolongar o recuperar su funcionalidad y calidad de vida.

El adulto mayor constituye una población vulnerable y prioritaria que merece tener una vida digna, tranquila e inclusiva en la familia y en la sociedad. El Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) del año 2013 promueve a conservar y recuperar la salud del adulto mayor por medio de la funcionabilidad física y la autonomía mental y que esté preparado para enfrentar los cambios, con un alto porcentaje de adaptación, estabilidad personal y familiar. Es importante mencionar que la



constitución de la República del Ecuador “reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir”, como también lo indican en la ley orgánica de las personas adultas mayores en los artículos 6, 35,36,37, y 38 (2,3).

Este estudio incluye las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública MSP, que corresponde a la línea de atención primaria de salud, sublínea promoción y prevención, que concuerdan con las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Se consideran adultos mayores aquellas personas que han cumplido los sesenta y cinco años de edad (2). Constituyen el último ciclo vital individual, que se divide en 3 grupos:

Adultos mayores jóvenes: 65 a 75 años

Adultos mayores: 76 a 85 años

Adultos avanzados: más de 85 años (16).

El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual, en el que se producen modificaciones en el estado de salud, que alteran las estructuras y reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo (3). Entre los cambios se puede mencionar: disminución de la fuerza muscular, limitación para moverse, osteoporosis que provoca un aumento en la fragilidad, cambios en la condición cardiovascular y pulmonar con la presencia en algunos casos de enfermedades cardiovasculares, también se produce cambios en la función cognitiva, alteraciones en la visión, el oído, la memoria, la orientación, el equilibrio, el aprendizaje y otros dependiendo del estilo de vida de cada individuo (15).

La OMS define el envejecimiento activo como “la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Entre los puntos claves del envejecimiento activo están: los económicos, los conductuales, los



personales y los sociales (3).

Para comprender el envejecimiento es necesario entender el ciclo de la vida, es así que el adulto mayor se encuentra en el último ciclo vital que corresponde a la etapa de integridad vs. desesperación cuya virtud a lograr es la sabiduría. La integridad es la capacidad de aceptar la propia vida que se ha construido, de evaluar la influencia que cada persona ha ejercido en el entorno y de admitir la mortalidad (16).

El otro polo de la etapa mencionada es la desesperanza, en donde no se aceptan las pérdidas, ni la muerte. En tanto que la sabiduría es la identidad acrecentada y consolidada a lo largo de la vida y la capacidad de adaptarse a la disminución de las facultades sacando el máximo provecho las habilidades (16).

La funcionalidad es la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de forma autónoma por lo que se considera que el grado de deterioro funcional es predictor de mala evolución clínica y de mortalidad en pacientes mayores. La aparición paulatina de enfermedades crónicas limita la capacidad funcional, amenaza y dificulta la actividad social y el contacto familiar (17). Dentro de la valoración geriátrica integral del adulto mayor se encuentra la medición de la capacidad funcional, la misma que valora las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las ABVD son las capacidades físicas, desde las tareas motoras más sencillas y su capacidad de autocuidado, que están poco influenciadas por condicionantes sociales o culturales, entre las que están: el baño, aseo, uso del retrete, la movilidad, la capacidad de comer y vestirse. Por otro lado las AIVD son esenciales para la adaptación al medio ambiente y presentan mayor complejidad para su ejecución, demandan cierta independencia y pueden clasificarse en actividades domésticas y no domésticas o comunitarias (5).

Las escalas de valoración funcional permiten valorar las actividades de la vida diaria: la escala de Katz evalúa el grado de dependencia/independencia de las



personas utilizando seis funciones básicas: baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación. El índice de Barthel valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente diez parámetros que miden las ABVD: capacidad de comer, moverse de la silla a la cama y volver, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario; la escala de Lawton Brody permite valorar las actividades instrumentales (capacidad para hacer la compra, la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo de las finanzas...), siendo estas las más utilizadas, pero no las únicas (3,17)

En el adulto mayor el riesgo de perder autonomía y funcionalidad es elevado, por lo que el apoyo o indiferencia de familiares u otras relaciones sociales tienen implicaciones como maltrato, abandono, marginación y mala calidad de vida (6). La familia se define como “ un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique” (18).

El apoyo social, constituye todas aquellas formas de ayuda (sea material, emocional y de información) que ofrece la sociedad y que los individuos requieren en las diferentes etapas de su vida, se clasifica en: familiar (red primaria), vecinos, amigos o parientes (red secundaria) que residan o no con el adulto mayor, además el apoyo institucional o de tipo formal hace referencia a organismos públicos y privados que asisten a la población (19). Las redes de mayor apoyo suelen estar representadas por las familias, que proporcionan apoyo para las crisis normativas; y las redes de menor apoyo suele estar formada por las amistades que hacen frente a las crisis vitales no normativas (20).

Existen varios instrumentos para la valoración del apoyo sociofamiliar, uno de ellos es la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, que consta de 5 ítems (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social) cuya



puntuación es de 5/9: buena/aceptable situación social, puntuación de 10/14: existe riesgo social y puntuación superior a 15: existe riesgo de problema social (5).

Según Armas en la etapa de familia anciana se deberían cumplir ciertas tareas:

Tareas a lograr	Riesgos	Tareas preventivas
-Aceptar cambios de roles generacionales	-Adultos mayores abandonados o aislados.	-Crear grupos de apoyo para la tercera edad.
-Asumir cambios en la salud y enfermedades	-No asumir cambios de la salud.	-Planificar regularmente visitas domiciliarias a los adultos mayores enfermos
-Elaborar duelos por pérdidas de cónyuges, amigos y hermanos.	-Adultos mayores enfermos solos. Duelos no resueltos	-Planear homenajes comunitarios.
-Compartir sabiduría	-No preparar legados	-Ayudar a su enriquecimiento espiritual.
-Enfrentar la soledad.	-No crear espacios para compartir su sabiduría.	-Apoyar la elaboración del duelo. Ayudarlos a aceptar su vida y su muerte.
-Asistir con grupos de la tercera edad.	-Adultos mayores solos espiritualmente.	
-Revisar la propia vida	-Familias y comunidades no realizan homenajes a sus adultos mayores.	
-Preparar legados.		
-Acercarse a Dios.		
-Ser reconocidos por familia y comunidad por su trabajo en la vida.		

Fuente: Armas N. Entre voces y silencios, las familias por dentro [Internet]. 2017.

Este estudio se basará en la teoría de los sistemas en donde el ontosistema está representado por el adulto mayor, el microsistema por la familia y el macrosistema la comunidad y la sociedad.

2.1 ESTADO DEL ARTE

Quinatoa y Chasillacta en Ambato – Ecuador en su estudio realizado en el 2018 sobre “Bienestar físico y social en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de



Jesús” encontró que el 41.5% de personas de la tercera edad tuvieron un nivel de dependencia moderada y el 57.1% de los adultos mayores tenían riesgo social (10).

En el 2015 un estudio realizado en Oña - Azuay con 25 adultos mayores en estado de abandono, el 88% afirmó afectación a su bienestar material; el 52% se dedicaba a la agricultura; el 76% padecía de alguna enfermedad; el 32% acudía al centro de salud cuando estaba enfermo, de estos el 28% al seguro campesino u hospital y el resto a entidades privadas; las personas que le ayudaban en algún problema o necesidad eran sus familiares en un 4%, amigos en un 20% y los vecinos en un 76% ²

Villarroel F., et al., en Ambato en año 2017, en su artículo: “Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar.”, el cual es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, donde participaron 70 adultos mayores, a quienes se les aplicó escalas para valorar capacidad funcional, el abandono familiar y aspectos sociodemográficos, evidenció abandono en el 75,7% de los adultos mayores con asociación significativa con la capacidad funcional y la estructura familiar ($p=0,002$) (21) información que nos permite conocer la realidad de nuestro medio no muy lejana a la teoría y a los datos estadísticos.

Troncoso estudió: “Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores”, estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional realizado en Chile. El muestreo fue intencionado, con una muestra de 60 adultos mayores evidenciándose que más del 70 % de los participantes presentaron familias muy funcionales y sólo el 3 % pertenecieron a familias con graves disfunciones, 45 % fueron autovalentes con riesgo y 16.7 % presentaron riesgo de dependencia. No se encontró relación entre funcionalidad familiar y salud física y se presentó asociación entre funcionalidad familiar, salud psicológica y

² Solano D. *Calidad de vida de los adultos mayores de la Comunidad “el Rodeo” Cantón Oña Provincia del Azuay y la Intervención del Trabajador Social* [tesis]. Universidad Nacional de Loja; 2015



relaciones interpersonales (22).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2 Objetivo general

Determinar la asociación entre el apoyo socio familiar y la funcionalidad del adulto mayor

2.3 Objetivos específicos

- Describir el apoyo socio familiar que reciben los adultos mayores en los estudios analizados
- Determinar las características de la funcionalidad de los adultos mayores en los estudios analizados
- Determinar la asociación entre el apoyo socio familiar y la funcionalidad del adulto mayor

3. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño del estudio: Revisión sistemática

4.2. Criterio de elegibilidad: este estudio se basó en la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Los estudios incluidos fueron estudios observacionales en los que se consideró estudios prospectivos, transversales y longitudinales a texto completo. Se incluyó estudios publicados entre el 2015 y 2020 en idioma inglés y español entre los cuartiles Q1 a Q4; de acuerdo al índice de impacto y ranking de la revista considerando el Scimago Journal Rank (SJR) de la información contenida en la Base de Datos Scopus (Elsevier). Criterios de exclusión: estudios experimentales, estudios con metodología deficiente.



Tabla 1. Esquema PICO

Criterio	Consideración
Población	Adulto mayor
Exposición	Falta de apoyo sociofamiliar
Comparador	Funcionalidad vs pérdida de la funcionalidad
Variable resultado	de Funcionalidad
Pregunta investigación	de ¿El apoyo socio familiar mejora la funcionalidad del adulto mayor?

4.3 Fuentes de información: se incluyó documentos de acceso libre y gratuito como: Pubmed, EBSCO, science direct y bases de instituciones educativas a partir de las palabras clave resultantes del PICO entre el 2015 y el 2020. Incluyó las siguientes palabras clave en español (Adulto mayor, apoyo social, estado funcional) e inglés (Older adult, social support, functioning); además de operadores booleanos como AND, OR o NOT.

4.4 Estrategia de búsqueda: la mayoría de los artículos incluidos en esta revisión sistemática fueron extraídos de la base de datos Pubmed, por lo que para la búsqueda y extracción de información de esta base de datos se procedió a digitar las palabras claves especificadas en Mesh (Medical Subject Headings). Posteriormente para limitar la búsqueda según los criterios de elegibilidad propuestos, seleccionamos los estudios según: años de publicación, resúmenes o textos completos, diseños metodológicos, grupos de estudio específico, idioma y/o filtros adicionales.

Tabla 2. Términos MESH

Términos empleados en la búsqueda.	
MESH	Equivalentes
Social support	Psychosocial Support Systems/ Social support
Functional status	Status, Functional/Functional



	Independence/ Independence, Functional/ Functional Dependence
Elderly	Aged/ Elderly

4.5 Selección de estudio: como primer paso se realizó según la lectura de títulos y resúmenes según la metodología planteada. Como segundo paso, se separaron aquellos que cumplían el período de búsqueda establecido. Posteriormente, se realizó verificación de los criterios de elegibilidad, se incluyeron estudios que analizaron la relación entre apoyo socio familiar y la funcionalidad del adulto mayor. Los estudios observacionales cumplieron con los criterios STROBE (pregunta u objetivo de investigación, participantes, posibilidad de comparación entre grupos, definición y medición de variables, análisis estadístico, resultados, conclusiones, conflictos de interés). Se excluyeron los estudios que no cumplían con los criterios de elegibilidad

4.6 Proceso de recopilación y extracción de datos: los estudios fueron seleccionados según los criterios de elegibilidad y lectura crítica, descartando estudios por criterios de exclusión, se verifican los estudios obtenidos en relación al tema y su resumen, posteriormente según su metodología se selecciona los estudios y finalmente se los incluye en la investigación. Los datos de los estudios que se incluyeron al análisis de la revisión sistemática se recopilaron en matrices de datos que se adjuntan en la síntesis de resultados (Tabla 4), descrita en el Anexo 1 (Caracterización de los estudios incluidos en el análisis de la revisión sistemática).

4.7 Lista de datos: se consideró como variable al apoyo socio familiar definida como todas aquellas formas de ayuda (materiales, instrumentales, emocionales, cognitivos) que ofrece la sociedad y la familia a la persona; funcionalidad definida como la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma y la variable de adulto mayor definida como personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

4.8 Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios: Se realizó una búsqueda



con selección completa de los artículos arrojados por los sistemas de búsqueda, considerando los criterios de elegibilidad, resumen, título, población, objetivos, metodología, etc., relacionados a los objetivos de investigación.

4.9 Medidas de resumen: porcentajes, Odds Ratio, y el valor p menor de 0,05 como estadísticamente significativo.

4.10. Síntesis de Resultados: Se obtuvo el número de estudios seleccionados en total y luego el número de estudios que se analizaron según los criterios de elegibilidad y el total de estudios que se excluyeron. Los resultados fueron sintetizados de manera secuencial de acuerdo con los objetivos de la investigación. La información recolectada de los artículos fue presentada por medio de tablas. Los resultados se organizaron mediante herramientas para facilitar el análisis: a) Diagrama de flujo de los estudios seleccionados (Figura 1) b) Matriz de evaluación de calidad metodológica que indica el sesgo de los estudios (Tabla 3) c) Tablas con hallazgos de estudios: Tipo de apoyo socio familiar que reciben los adultos mayores, características de la funcionalidad de los adultos mayores y relación que existe entre apoyo socio familiar y funcionalidad en el adulto mayor. (Tabla 4, 5,6 respectivamente) y d) Tabla de búsqueda de los estudios (Anexo 1) y tabla de caracterización de los estudios incluidos en el análisis de la revisión sistemática (Anexo 2).

4.11 Riesgo de sesgo entre estudio: Se realizó una puntuación de 0 o 1 si contaban con el diseño, el contexto, los participantes, las variables, las medidas, los sesgos, las muestras, los métodos estadísticos, incluyendo en esta investigación a los artículos con seis o más puntos.



Tabla 3. Valoración de calidad metodológica de los artículos seleccionados según los criterios de STROBE

Autor/año	Diseño	Contexto	Participantes	Variables	Fuente de datos/medidas	Sesgos	Muestras	Métodos estadísticos	Total
Scholar Google, Araya et al. , (23)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Chen et al., (24)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Elsevier, Jiménez et al. , (6)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Tomiaka et al. , (25)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Carmona et al. , (26)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Saito et al. , (27)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Høivik et al. , (28)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Tkacheva et al. , (29)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Finlay y Kobayash., (30)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Watanabe et al. (31)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Watanabe et al. , (32)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Oliveira et al. , (33)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Tomiaka et al. , (34)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Imamura et al. , (35)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Paredes et al. (36)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Scholar Google, Popoca y Cinta (37)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Scholar Google, Mora et al. , (38)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Su et al. (39)	1	1	1	1	1	1	1	1	8

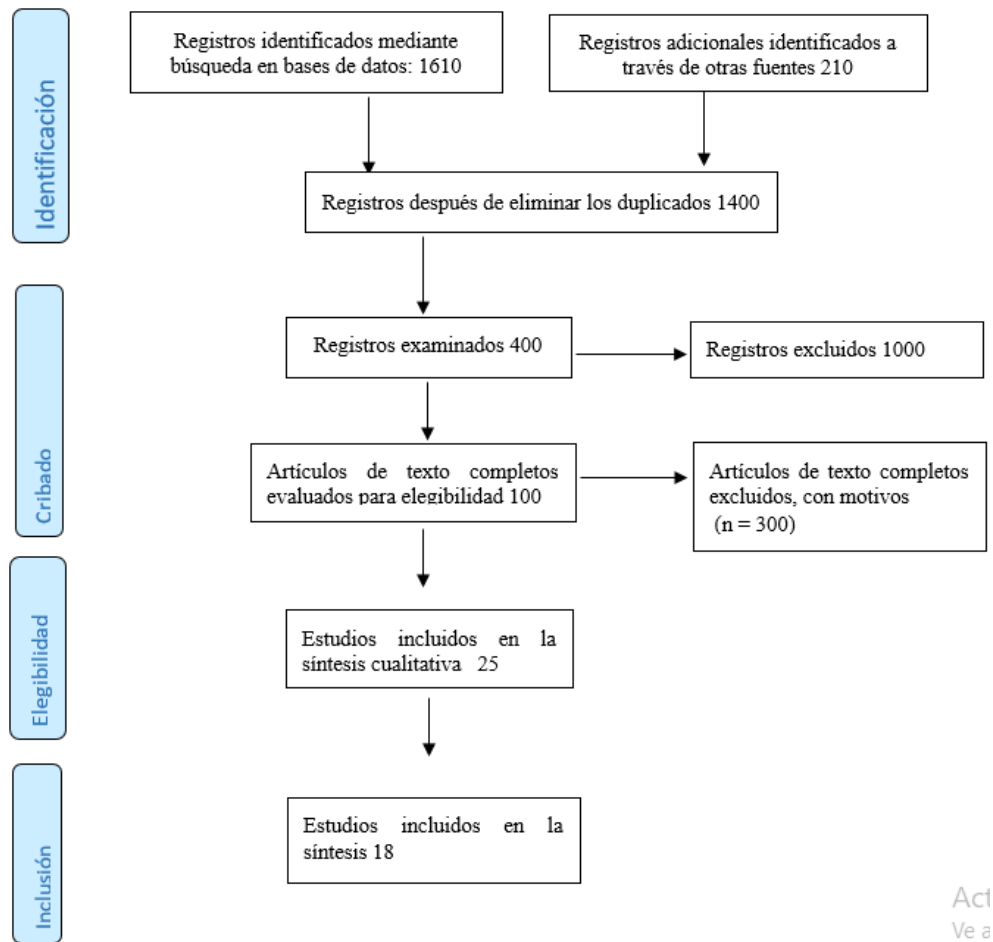


Si cumple: 1 no cumple: 0

4.12 **Análisis adicionales:** no se consideraron

5. RESULTADOS

Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios seleccionados según PRISMA



Se realizó una búsqueda de artículos científicos relacionados con el “Apoyo sociofamiliar y funcionalidad del adulto mayor” en las bases de datos: Pubmed, EBSCO, Science Direct, y bases de instituciones educativas de los últimos 5 años, encontrándose 1610 documentos científicos que luego de la exclusión de los estudios duplicados se obtuvo un total de 1400 documentos y tras los criterios de elegibilidad, cribado en relación a los criterios de inclusión se obtuvo como resultado un total de 400 publicaciones excluyendo 1000 ya que no se relacionaban con el tema. Se revisó 100 estudios, de los cuales 25 fueron incluidos en la revisión metodológica; luego del proceso de selección y



evaluación de los estudios, se incluyeron 18 artículos que respondieron los resultados en esta revisión (Figura 1)

5.1 Tabla 4. Tipo de apoyo socio familiar que reciben los adultos mayores.

Autor	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Tipo de apoyo socio familiar	Prevalencia
Araya et al., (23)	2018	Chile.	Longitudinal	35 adultos mayores	Apoyo social	97,14%
Chen et al., (24)	2015	China	Transversal	14.358 adultos mayores	Vive con la familia	88,9%
Jiménez et al., (6)	2016	México	Descriptivo y transversal	298 adultos entre 60 y 86 años	Satisfacción de apoyo familiar: Alto medio Bajo	84,6% 9,7% 5,7%
Høivik et al., (28)	2017	Japón	Prospectivo	13468 adultos mayores	Participación social Rara vez, nunca	52,8% 47,2%
Finlay y Kobayashi(30)	2018	EEU U.	Transversal	518 adultos mayores	Vive solo Aislamiento social	52% 38,7%
Oliveira et al., (33)	2019	Portugal.	Transversal	115 adultos mayores	Guardería para adultos Cuidados en el hogar	73,9% 26,1%
Tomiaka et al., (34)	2016	Japón	Transversal	14956 adultos mayores	Ninguna red social Apoyo social < 2 Pobres roles sociales	14,6% 52% 17,8%
Imamura et al., (35)	2016	Japón	Prospectivo	984 adultos mayores	No tiene participación social Cuidado con la	42,3% 58,5



Autor	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Tipo de apoyo socio familiar sociedad	Prevalencia
Popoca y Cinta (37)	2020	México	Observacional	250 adultos mayores	Facilitadores	71,2%
Mora et al., (38)	2017	Chile.	Descriptivo de corte transversal	72 adultos mayores	Socio familiar	41,66%

De los 18 estudios revisados, 10 estudios valoraron el apoyo sociofamiliar, cuya prevalencia se encontró entre el 17,8% y 97,14% (Popoca y Cinta (37) y Araya et al., (23) respectivamente). Se identificó cuatro tipos: apoyo social, participación social, apoyo familiar y apoyo sociofamiliar.

5.2 Tabla 5. Características de la funcionalidad de los adultos mayores

Autor	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Dependencia a las ABVD	Dependencia a las AIVD	Sin definir
Araya et al., (23)	2018	Chile.	Longitudinal	35 adultos mayores	62,9%	22,9%	
Chen et al. (24)	2015	China	Transversal	14.358 adultos mayores	4,27%		
Jiménez et al., (6)	2016	México	Descriptivo y transversal	298 adultos entre 60 y 86 años		61,1%	
Tomioka et al., (25)	2018	Japón.	Transversal	17680 adultos mayores		10,3%	
Carmona et al.,	2019	España	Transversal	25.465	11,3%	35,1%	



Autor	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Dependencia a las ABVD	Dependencia a las AIVD	Sin definir
(26)		ña.	I	adultos mayores			
Saito et al., (27)	2017	Japón.	Longitudinal	13468 adultos mayores		18,3%	
Høivik et al., (28)	2017	Japón	Prospectivo	13468 adultos mayores	86,6%	86,3%	
Tkacheva et al., (29)	2018	Rusia	Transversal	1.220 adultos mayores		34,8%	
Watanabe et al., (31)	2017	Japón	Longitudinal	434 adultos mayores			5,9%
Oliveira et al., (33)	2019	Portugal.	Transversal	115 adultos mayores	60%	61,7%	
Tomiaka et al., (34)	2016	Japón	Transversal	14956 adultos mayores		31,3%	
Imamura et al., (35)	2016	Japón	Prospectivo	984 adultos mayores	18,1		
Paredes et al. (36)	2018	Colombia	Transversal	391 adultos mayores		26,3%	
Popocay Cinta (37)	2020	México	Observacional	250 adultos mayores			66,4%
Mora et al., (38)	2017	Chile.	Descriptivo de corte transversal	72 adultos mayores			45,8%



De los 18 estudios revisados, 15 estudios describieron la funcionalidad de los adultos mayores, descrito como ABVD y AIVD, encontrándose según Høivik et al., (28) una prevalencia alta tanto para ABVD como para AIVD con un 86,6% y 86,3% respectivamente, no obstante se encontró prevalencias bajas en ABVD de 4,27% según Chen et al. (24) y de AIVD con un 10,3% según Tomioka et al., (25). Además, tres estudios describieron a la funcionalidad como general, sin especificación con un porcentaje de deterioro entre el 5,9% y el 66,4%.

5.3 Tabla 6. Relación que existe entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad en el adulto mayor.

Autor	Año	Lugar	Diseño	Relación apoyo socio familiar	OR	IC 95%	P valor
Araya et al., (23)	2018	Chile.	Longitudinal	Apoyo social y funcionalidad	-	-	0.020
Chen W., et al. (24)	2015	China	Transversal	Apoyo familiar y funcionalidad	-	-	0,395
Jiménez B et al. (6)	2016	México	Descriptivo y transversal	Percepción del apoyo socio familiar y funcionalidad	-	-	0.003
Høivik S., et al. (28)	2017	Japón	Prospectivo	Participación social (rara o ausente) y funcionalidad ABVD	0,94	0,60-1,46	-
				AIVD	1.01	0,85-1,20	-
Watanabe K. et al. (31)	2017	Japón	Analítico	Falta de curiosidad social y funcionalidad	1,29	1,02-1,63	-
Watanabe et al., (32)	2020	Japón	Prospectivo	Falta de curiosidad social e	1,31	1,02-1,69	-
				Interacción social y funcionalidad	2,57	1,20 a 5,51	-



Autor	Año	Lugar	Diseño	Relación apoyo socio familiar	OR	IC 95%	P valor
Oliveira et al., (33)	2019	Portugal.	Transversal	Apoyo socio familiar y funcionalidad ABVD	-	-	0,173 0,111
Imamura et al., (35)	2016	Japón	Prospectivo	AIVD No participación social y disminución de las AVD	1,97	1,38-2,81	-
Popoca M.y Cinta D., (37)	2020	México	Observacional	Ausencia de facilitadores en relación a la funcionalidad	2,6	1,4-5,1	0,005
Su et al. (39)	2020	China	Longitudinal	Falta de participación social en relación al deterioro del funcionamiento físico	-	-	0,001

De los 18 estudios analizados, 10 artículos analizaron la relación entre las 2 variables, de los cuales Araya et al., (23) Jiménez et al., (6) Popoca y Cinta., (37) y Su et al., (39) encontraron una $p < 0.05$ que indicó una asociación significativa entre las dos variables, no obstante, Oliveira et al. (33) y Chen et al., (24) discreparon con sus resultados con una relación no significativa ($p > 0,05$).

De los 10 estudios, Watanabe et al., (31) evidenció como un factor de riesgo la falta de curiosidad social con un OR 1,29 (IC 95%, 1,02-1,63). Imamura et al. (35) encontró como factor de riesgo a la no participación social con un OR 1,97 (IC 95%, 1,38-2,81) y Popoca Cinta (37) encontraron a la ausencia de facilitadores (relaciones familiares) como factor de riesgo para el deterioro funcional con un OR 2,6 (IC 95%, 1,4-5,1). Høivik et al. 2017 (28) evidencio como factor protector a la participación social rara o ausente en las ABVD con un OR 0,94 (IC 95%, 0,60-1,46) y como factor de riesgo con OR 1.01 (IC 95%, 0,85-1,20), ambas sin asociación significativa.



6. DISCUSIÓN

Teóricamente se conoce que en el envejecimiento se produce una serie de cambios fisiológicos, que provocan una pérdida de función de forma gradual y progresiva, en donde los determinantes bio psicosociales juegan un papel importante. Las enfermedades crónicas son generalmente las patologías médicas que llevan al adulto mayor a un deterioro funcional precoz y uno de los factores asociados en la evolución de la enfermedad en el adulto mayor es el entorno en que se desenvuelve, su medio familiar, la presencia o ausencia de apoyo en caso de enfermedad y el dispositivo asistencial adecuado o no (40).

Las relaciones sociofamiliares en las que se incluye el apoyo familiar, los vecinos, amigos y apoyo institucional, contribuyen al mantenimiento del estado de salud del adulto mayor. Entre los beneficios del apoyo socio familiar se encuentran la longevidad, mejor estado físico, rendimiento cognitivo y mejor salud mental (35). En la presente investigación se analizó 18 artículos relacionados con la temática planteada, en primera instancia encontramos 10 estudios donde se describieron cifras muy variables del apoyo socio familiar desde una elevada prevalencia como el descrito por Araya et al., (23) con un 97,14% hasta una prevalencia baja como Popoca y Cinta (37) con un 17,8%, sin embargo, la mayoría de artículos indican una alta prevalencia de apoyo sociofamiliiar. Además, al analizar los estudios se identificó 4 tipos de relaciones: apoyo social, participación social, apoyo familiar y apoyo socio familiar, descritos de esta manera por el tipo de herramientas que utilizaron.

Por función se entiende la capacidad de realizar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social, la cual se valora en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD), con este contexto se analizó 15 estudios en donde se identificó según Høivik et al., (28) una prevalencia alta en ABVD y AIVD con un 86,6% y 86,3% respectivamente, con discrepancia de prevalencias bajas en ABVD de 4,27% según Araya et al., (23) y 10,3% de AIVD de según Tomioka et al., (25) la interpretación puede estar dada por el



instrumento usado y las características de la población estudiada.

El apoyo sociofamiliar favorable puede prevenir o rehabilitar dicho deterioro funcional, mientras que su ausencia puede ser responsable de la secuencia de enfermedad, deterioro funcional, incapacidad y dependencia irreversible. En nuestro estudio se analizaron diez artículos acerca de la relación entre el apoyo sociofamiliar y la funcionalidad del adulto mayor en donde ocho coinciden con una asociación significativa, no obstante, Watanabe et al., (31) Watanabe et al., (32) Imamura et al., (35) Popoca y Cinta D., (37) lo identificaron como un factor de riesgo específicamente. Por otra parte, Chen et al., (24) Høivik et al., (28) y Oliveira et al., (33) discreparon con sus resultados indicando una relación no significativa. Chen et al., (24) indica que curiosamente los adultos mayores que vivían con miembros de la familia o en áreas urbanas tenían un mayor riesgo de discapacidad, una de las explicaciones fue que las personas mayores que tenían un buen estado de salud y eran económicamente independientes preferían vivir solos o con su cónyuge, lo que indicaría probablemente que un excesivo apoyo sociofamiliar limite su autonomía. Høivik S.,(28) indica que la heterogeneidad en los métodos y las mediciones del declive funcional que se usó dificultaron los resultados, por lo que podría considerarse un sesgo de estudio, además, el estudio se lo realizó en 3 tiempos, en donde hubo variedad de participación social que fue ausente en el último periodo y finalmente Oliveira et al., (33) indica que existen otros factores a considerar como es la clase social, es así que familias con ingresos más bajos en su mayoría buscan un apoyo social de menor presupuesto (asistencia domiciliaria) afectando el tipo de atención que recibe el adulto mayor.

6.1. Limitaciones

Una de las limitaciones en la presente revisión sistemática fue la heterogeneidad metodológica para valorar el apoyo socio familiar, la dificultad de encontrar la variable de apoyo sociofamiliar, ya que en muchos estudios se la identificó de forma parcial, es decir como apoyo social o apoyo familiar, por lo cual los resultados se deben tomar con cautela y verificando los tipos de estudios



incluidos, otra limitación fue la falta de datos estadísticos que relacionaban el apoyo socio familiar y la funcionalidad del adulto mayor. También existió dificultad en encontrar varios artículos que no tenían acceso libre.

6.2 Implicancias para la investigación

La implicancia para la investigación radica en la falta de estudios sistemáticos actuales que describan la relación entre apoyo sociofamiliar y la funcionalidad del adulto mayor, tomando en cuenta la importancia para la calidad de vida de un adulto mayor, por lo que el presente estudio brindará una visión general del tema y podrá ser usado en otras investigaciones.

6.3 Implicancias para la práctica médica

Como se ha mencionado anteriormente el adulto mayor, es una persona vulnerable a la pérdida de su funcionalidad, debido a múltiples causas: el envejecimiento, abandono, maltrato, presencia de comorbilidades, síndromes geriátricos, etc., siendo el apoyo sociofamiliar un pilar fundamental en la funcionalidad, por lo que identificar esta red de apoyo en nuestros pacientes adultos mayores y realizar intervenciones tempranas y adecuadas permitirá enlentecer la pérdida de su funcionalidad, y así tener adultos mayores con una buena calidad de vida.

7. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados se concluye:

1. En la mayoría de estudios existió una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo socio familiar y la funcionalidad del adulto mayor, considerando, además que su ausencia es un factor de riesgo para deterioro funcional.
2. La prevalencia del apoyo socio familiar osciló de forma considerable debido a la diversidad de herramientas que se usó en los estudios, sin embargo, se identificó cuatro tipos de relaciones: apoyo social, participación social, apoyo familiar y apoyo socio familiar
3. Se identificó prevalencias altas que discreparon con prevalencias bajas en el de deterioro funcional, probablemente por el tipo de herramientas



utilizadas y por las características de la población adulta mayor

7.1 Recomendaciones

- Realizar intervenciones para fomentar el apoyo sociofamiliar en el adulto mayor a fin de mejorar su estado funcional
- Para el uso de este estudio en otras investigaciones tomar en cuenta la heterogeneidad en la variable de apoyo sociofamiliar y usar herramientas que permitan valorar de una forma más integral y fácil el apoyo socio familiar como la escala de Gijón.
- Buscar poblaciones con similares características para valorar su estado funcional

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. [internet]. Ecuador. Tercera; 2018 [citado el 21 de julio del 2019]. Disponible en: www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
2. Presidencia de la República del Ecuador. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (ley s/n). [internet]. Quito, Ecuador; Presidencia de la República del Ecuador. [citado el 13 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
3. Álvarez P, Pazmiño L, Villalobos A, Villacís J. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud a los y las Adultos Mayores [Internet]. Ecuador; 2010 [citado 26 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>



4. Tapia P. Catalina, Iturra M. Verónica, Valdivia R. Yenny, Varela V. Héctor, Jorquera C. Mónica, Carmona G. Andrés. Health Status and elf -efficacy in Elderly users in Primary Care. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2017 Dec [cited 2021 Feb 12]; 23(3): 35-45. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300035&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300035>
5. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin.* [Internet]. 2011 [citado el 02 de octubre 2020]; 72(1):1-16. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
6. Jiménez B, Baillet L, Ávalos F, Campos L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *ATEN FAM* [Internet]. 2016. [citado el 19 de mayo 2019]; 23(4); pp. 129-133. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S140588711630147X>
7. Perera E., Rodríguez L., Ranero V. Reacciones adversas medicamentosas (RAM) en personas mayores. *GerolInfo.* [Internet]. 2017 [citado el 02 de octubre 2020]; 12(1):1-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2017/ger171d.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
9. González MLN. Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor. *Rev Med Cos Cen.* [Internet]. 2015; [citado el 02 de octubre 2020]; 72(616):551-555. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66604>
10. Quinatoa S, Chasillacta F. Bienestar físico y social en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. *Enfermería Investiga*, [S.l.]. [Internet]. 2018; [citado el 02 de octubre 2020]; 3(4): p. 203-207. ISSN 2550-6692. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/387>



11. Secretaría Técnica del “Plan Toda una Vida”. Toda una vida, intervención emblemática. Mision mis mejores años [Internet]. Ecuador: Secretaría Técnica “Plan Toda una Vida”. [citado el 02 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAn%CC%83os_L5.pdf
12. Ruiz L., Campos M., Peña N. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. Rev. perú. med. exp., salud pública [Internet]. 2008 Oct [citado 2021 Feb 12]; 25(4): 374-379. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400005&lng=es
13. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones [Internet]. América Latina y el Caribe: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2018 [citado 22 de junio de 2019] p. 50. Report No.: 18. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43603/1/S1800398_es.pdf
14. Waters W, Gallegos C. Envejecimiento, Salud y Bienestar en los Adultos Mayores Indígenas del Ecuador. [Internet]. Ecuador; 2012 [citado 22 de junio de 2019]; Disponible en: https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/inline-files/salud_bienestar_del_adulto_mayor_indigena.pdf
15. Carazo P. Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: el taekwondo como alternativa de mejoramiento. Redalyc [Internet]. septiembre de 2001. [citado 22 de junio de 2019]; 25(2):125-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025211>
16. Armas N. Entre voces y silencios, las familias por dentro [Internet]. Ecuador; 2017. [citado 22 de junio de 2019]; Disponible en: <http://familiats.com.mx/wp-content/uploads/2017/06/Armas2007.pdf>
17. D’Hyver de las Desesa C. Valoración geriátrica integral. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. 13-de marzo de 2017 [citado 22



- de junio de 2019]; 60(3):38-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un173h.pdf>
18. Conceptos básicos para el estudio de las familias [Internet]. En 2005 [citado 22 de junio de 2019];. p. 15-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
19. Villarreal G. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2012. [citado 12 de junio de 2021];28(1):75-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n1/v28n1a08.pdf>
20. Castellano C. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. International Journal of Psychology and Psychological [Internet]. 2014 [citado 12 de junio de 2021]; 14(3):365-77. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-ES.pdf>
21. Villarroel J, Hernán V, Miranda J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. Enfermería Investiga [Internet]. 2017. [citado 12 de junio de 2021]; 2(1):14-7. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/462/786>
22. Troncoso C. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Med [Internet]. marzo de 2018 [citado 12 de junio de 2021];18(1):23-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004
23. Araya A., Herrera M, Rioja R. Evaluación de la funcionalidad y fragilidad de las personas mayores asistentes a Centros de día. Rev méd Chile [Internet]. 2018 [citado 12 de junio de 2021]; 146(8):864-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000800864
24. Chen W, Fan Y, Fanzhen M, Shichao H, Junze C, Manquiong Y, et al. Assessment of Disability among the Elderly in Xiamen of China: A



- Representative Sample Survey of 14,292 Older Adults. PLoS One [Internet]. 2015 [citado 20 de octubre de 2021]; 10(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26126109/>
25. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Age and gender differences in the association between social participation and instrumental activities of daily living among community-dwelling elderly. BMC Geriatr [Internet]. 2018 [citado 20 de octubre de 2021]; 17(1):99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27180933/>
 26. Carmona J, Rodriguez M, Laredo J, López P, Santacruz E, Cobo A. Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. PLoS One [Internet]. 2019 [citado 20 de octubre de 2021]; 4(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31348797/>
 27. Saito T, Murata C, Jun A, Kondo K. Cohort study on living arrangements of older men and women and risk for basic activities of daily living disability: findings from the AGES project. BMC Geriatr [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre de 2021]; 17 (1):183. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28814289/>
 28. Høivik S, Sund E, Krokstad S. Factors associated with basic and instrumental activities of daily living in elderly participants of a population based survey: the Nord-Trøndelag Health Study, Norway. BMJ Open [Internet]. 2018 [citado 20 de octubre de 2021]; 8 (3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29530908/>
 29. Tkacheva O, Runikhina N, Ostapenko V, Sharashkina N, Mkhitarian E, Onchina J, et al. Prevalence of geriatric syndromes among people aged 65 and over in four Moscow community clinics. Clin Interv Aging [Internet]. 9 de febrero de 2018 [citado 20 de octubre de 2021]; 9 (13):251-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29467572/>
 30. Finlay J, Kobayashi L. Social Isolation and Loneliness in Old Age: A Parallel Converging Mix Methods Case Study of Older Adults and Their Residential Contexts in the Metropolitan Area of Minneapolis, USA. Soc Sci Med



- [Internet]. julio de 2018 [citado 20 de octubre de 2021]; 208:25-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29758475/>
31. Watanabe K, Tanaka E, Watanabe T, Chen W, Wu B, Ito S, et al. Association between the older adults' social relationships and functional status in Japan. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. octubre de 2017 [citado 20 de octubre de 2021]; 17(10):1522-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27726293/>
 32. Watanabe K, Tanaka E, Watanabe T, Tomisaki E, Itoe S, Okumura R, et al. Social relationships and functional status among Japanese elderly adults living in a suburban area. *Public Health* [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto de 2021]; 179:84-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31739119/>
 33. Oliveira A, Nossa P, Mota A. Assessing Functional Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross-Sectional Study. *Acta Med Port* [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2021]; 32(10):654-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31625878/>
 34. Tomioka K, Kurumatani, N, Hosoi H. Association Between Social Participation and Instrumental Activities of Daily Living Among Community-Dwelling Older Adult. *J Epidemiol Internet*. 2016 [citado 20 de agosto de 2021]; 26 (10):553-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27180933/>
 35. Imamura H, Hamano T, Michikawa T, Takeda-Imai F, Nakamura T, Takebayashi T, et al. Relationships of Community and Individual Level Social Capital with Activities of Daily Living and Death by Gender. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2016 [citado 20 de agosto de 2021]; 13 (9):860. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27589773/>
 36. Paredes V, Yarce E, Diaz D, Daniel A. Factors associated with cognitive and functional performance in indigenous older adults from Nariño, Colombia. *J Aging Res* [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31662909/>
 37. Popoca M, Cinta D. Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado



- en 2017-en la capital de Veracruz, México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto de 2021]; 19:14. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27083>
38. Mora J, Osses C, Ricas S. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. [Internet]. 2017 [citado 20 de agosto de 2021]; 33(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/432/226>
39. Su D, Chen Z, Chang J, Gong G, Guo D, Tan M, et al. Effect of Social Participation on the Physical Functioning and Depression of Empty-Nest Elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS) [Internet]. 16 de diciembre de 2020 [citado 27 de septiembre de 2021]; 17(24):9438. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33339258/>
40. Corujo E, Pérez D. *Tratado de Geriátría para Residentes* [Internet]. España; 2011. Capítulo 3. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. [citado 27 de septiembre de 2021]; pp. 47 – 58. Disponible en: <https://www.anme.com.mx/libros/Tratado%20de%20Geriatr%EDa%20para%20Residentes.pdf>



9. ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 7. Matriz de búsqueda de los estudios.

N ^o	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Participantes	Resultado principal
1	Scholar Google, Araya et al., (23)	Revista médica chilena Q4	2018	Chile	Longitudinal	35 adultos mayores	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000800864
2	Pubmed, Chen et al., (24)	PLoS ONE Q1	2015	China	Transversal	14.358 personas ≥ 60 años.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26126109/
3	Elsevier, Jiménez et al., (6)	Atención Familiar Q4	2016	México	Descriptivo y transversal	298 adultos entre 60 y 86 años	http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-dependencia-funcional-percepcion-apoyo-familiar-S140588711630147X
4	Pubmed, Tomiaka et al., (25)	BMC geriatrics. Q1	2018	Japón.	Transversal	17680 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28454521/



Nº	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Participantes	Resultado principal
5	Pubmed, Carmona et al., (26)	PLoS ONE Q1	2019	España.	Transversal	25.465 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31348797/
6	Pubmed, Saito et al.,(27)	BMC geriatrics. Q1	2017	Japón.	Analítico	13468 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28814289/
7	Pubmed, Høivik et al.,(28)	BMJ Open Q1	2017	Japón	Prospectivo	13468 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29530908/
8	Pubmed, Tkacheva et al.,(29)	Clinical interventions in aging. Q1	2018	Rusia.	transversal	1.220 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29467572/
9	Pubmed, Finlay y Kobayash., (30)	Social science & medicine Q1	2018	EEUU.	Transversal	518 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29758475/
10	Pubmed, Watanabe et al. (31)	Geriatrics & gerontology international. Q1	2017	Japón	Longitudinal	434 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27726293/
11	Pubmed, Watanabe et al., (32)	Public health Q2	2020	Japón	Prospectivo	674 personas mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31739119/
12	Pubmed, Oliveira et al.,(33)	Acta médica portuguesa. Q3	2019	Portugal	Transversal	115 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/316



N.º	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Participantes	Resultado principal
							25878/
13	Pubmed, Tomiaka et al., (34)	Journal of epidemiology / Japan Epidemiological Association. Q1	2016	Japón	Transversal	14956 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27180933/
14	Pubmed, Imamura et al.,(35)	International journal of environmental research and public health. Q2	2016	Japón	Prospectivo	984 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27589773/
15	Pubmed, Paredes et al. (36)	Journal of aging research. Q4	2018	Colombia	Transversal	391 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31662909/
16	Scholar Google, Popoca y Cinta(37)	Revista gerencia y política de la salud Q4	2020	México	Observacional	250 adultos mayores	https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27083
17	Scholar Google, Mora et al.,(38)	Revista Cubana de enfermería Q4	2017	Chile.	estudio descriptivo de corte transversal	72 adultos mayores	http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/432/226
18	Pubmed, Su et al.(39)	International journal of environmental	2020	China	Longitudinal	17,500 adultos mayores	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33339258/



N ^o	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Participantes	Resultado principal
		research and public health. Q2					

Anexo 2.

Tabla 8.

Matriz de características de los estudios

Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionalidad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
1 Evaluación de la funcionalidad y fragilidad de las personas mayores asistentes a centros de día	Scholar Google, Araya et al., (23)	Revista médica Chilena Q4	2018	Chile	Longitudinal	35 adultos mayores	El 97,14% tuvo apoyo social que fue medida a través de la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS)	Dependencia en las ABVD: 62,9% y dependencia a las AIVD en el 22,9% Escala de Barthel y la Escala de Lawton	El apoyo sociofamiliar tuvo una relación significativa en la relación a la funcionalidad del adulto mayor con una $p < 0.020$



Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionali dad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
2 Assessment of Disability among the Elderly in Xiamen of China: Representative Sample Survey of 14,292 Older Adults	Pubmed , Chen et al., A (24)	PLoS ONE Q1	2015	China	Transver sal	14.358 personas ≥ 60 años.	El 88,9% vive con la familia En la variable demográfica	Dependen cia a las ABVD en el 4,27% Escala de katz	El apoyo sociofamiliar tuvo una relación significativa en relación a la funcionalidad del adulto mayor con una $p < 0.395$
3 Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor	Elsevier ,Jiménez et al., (26)	Atención Familiar Q4	2016	México	Descripti vo y transver sal	298 adultos entre 60 y 86 años	Satisfacción de apoyo familiar: Alto 84,6%, medio 9,7% y bajo en el 5,7% APGAR Familiar	Dependen cia para las AIVD en el 61,1% Escala de Lawton Brody	La funcionalidad familiar tuvo una relación significativa en relación a la funcionalidad del adulto mayor con una $p < 0.216$
4 Age and gender differences in the association between social participation and instrumental activities of daily living among	Pubmed , Tomiak et al., (25)	BMC geriatrics. Q1	2018	Japón.	Transve rsal	17680 adultos mayores	Ninguna red social 14,6%, apoyo social < 25,2%, pobres roles sociales	Dependen cia para las AIVD en el 10,3% El Índice de Competen	No consta en el estudio



Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionali dad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
community-dwelling elderly							17,8%	cia del Instituto Metropolita no de Gerontolog ía de Tokio (TMIG-IC)	
5 Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals	Pubmed , Carmon a et al., (26)	PLoS ONE Q1	2019	Españ a.	Transver sal	25.465 adultos mayores	No consta en el estudio	Dependen cia en las ABVD: 11,3% y dependenc ia a las AIVD en el 35,1% Escala de Katz y la Escala de Lawton y Brody.	No consta en el estudio
6 Cohort study on living arrangements of older men and women and risk for basic activities of daily living disability: findings	Pubmed , Saito et al.,(27)	BMC geriatric s. Q1	2017	Japón.	Analítico	13468 adultos mayores	No consta en el estudio	Dependen cia a las AIVD en el 18,3%	No consta en el estudio



Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionali dad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
from the AGES project									
7 Factors associated with basic and instrumental activities of daily living in elderly participants of a population based survey: the Nord-Trøndelag Health Study, Norway	Pubmed , Høivik et al.,(28)	BMJ Open Q1	2017	Japón	Prospec tivo	13468 adultos mayores	Participació n social 52,8%, rara vez o nunca 47,2% Nord- Trøndelag Health Study (HUNT), una gran encuesta de salud	Dependen cia en las ABVD: 86,6% y dependenc ia a las AIVD en el 86,3% Nord- Trøndelag Health Study (HUNT), una gran encuesta de salud	Se evidencio como factor protector a la participación social rara o ausente en las ABVD con un OR 0,94 (IC 95%, 0,60-1,46) y como factor de riesgo con OR 1.01 (IC 95%, 0,85- 1,20) sin asociación significativa.
8 Prevalence of geriatric syndromes among people aged 65 and over in four Moscow community clinics	Pubmed , Tkachev a et al.,(29)	Clinical interven tions in aging. Q1	2018	Rusia.	transver sal	1.220 adultos mayores	No consta en el estudio	Dependen cia a las AIVD en el 34,8% Escala de Lawton y Brody	No consta en el estudio



Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionali dad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
9 Social Isolation and Loneliness in Old Age: A Parallel Converging Mix Methods Case Study of Older Adults and Their Residential Contexts in the Metropolitan Area of Minneapolis, USA	Pubmed , Finlay y Kobaya sh., (30)	Social science & medicin e Q1	2018	EEUU.	Transver sal	518 adultos mayores	vive solo 52%, aislamiento social 38,7%	No consta en el estudio	No consta en el estudio
10 Association between the older adults' social relationships and functional status in Japan	Pubmed , Watana be et al. (31)	Geriatric s & gerontol ogy internati onal. Q1	2017	Japón	Longitud inal	434 adultos mayores	La identifico solo como curiosidad social	Evidencio una pérdida de la funcionalid ad en general del 5,9%	La falta de curiosidad social es un factor de riesgo para el deterioro de la funcionalidad con un OR 1,29 (IC 95%, 1,02-1,63)
11 Social relationships and functional status among Japanese elderly adults living in a suburban area	Pubmed , Watana be et al., (32)	Public health Q2	2020	Japón	Prospec tivo	674 personas mayores de 65 años	La identifico como curiosidad social e interacción social	No describe las característi cas	La falta de curiosidad social e interacción social es un factor de riesgo para el deterioro de la funcionalidad con un OR de 1,31 (IC



Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionali dad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
									95%, 1,02-1,69) para la curiosidad y con un OR de 2,57 (IC 95%, 1,20-5,51) para la interacción
1 Assessing Functional 2 Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross- Sectional Study	Pubmed , Oliveira et al.,(33)	Acta médica portugu esa. Q3	2019	Portug al.	Transver sal	115 adultos mayores	guardería para adultos 73,9%, cuidados en el hogar 26,1% preguntas	Dependen cia en las ABVD: 60% y dependenc ia a las AIVD en el 61,7% índice de Barthel y el índice de Lawton	La falta de apoyo familia no tuvo una relación significativa en relación al deterioro de la funcionalidad con una $p > 0.05$
1 Association Between Social Participation and Instrumental 3 Activities of Daily Living Among Community-Dwelling Older Adult	Pubmed , Tomiak a et al., (34)	Journal of epidemi ology / Japan Epidemi ological Associat	2016	Japón	Transver sal	14956 adultos mayores	Ninguna red social 14,6%, apoyo social < 2 52%, pobres roles sociales 17,8%	Dependen cia a las AIVD en el 34,8% Índice de Competen cia del Instituto	No consta en el estudio



Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionali dad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
		ion. Q1					cuestionario s autoadminis trados	Metropolita no de Gerontolog ía de Tokio (TMIG-IC)	
1 4 Relationships of Community and Individual Level Social Capital with Activities of Daily Living and Death by Gender	Pubmed , Imamura et al.,(35)	Internati onal journal of environ mental resarc h and public health. Q2	2016	Japón	Prospec tivo	984 adultos mayores	No tiene participació n social 42,3%, cuidado con la sociedad 58,5 %	Dependen cia a las ABVD en el 18,1% Índice de Katz	La falta de capital social es un factor de riesgo para la funcionalidad OR de 1,97 (IC 95%, 1,38-2,81)
1 5 Factors associated with cognitive and functional performance in indigenous older adults from Nariño, Colombia	Pubmed , Paredes et al. (36)	Journal of aging research . Q4	2018	Colom bia	Transve rsal	391 adultos mayores	No consta en el estudio	Dependen cia a las AIVD en el 26,3% Escala de Lawton y Brody	No consta en el estudio



Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionali dad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
16 Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México	Scholar Google, Popoca y Cinta(37)	Revista gerencia y política de la salud Q4	2020	México	Observacional	250 adultos mayores	Facilitadores 71,2% (factores del entorno que mejoran el funcionamiento) en una escala de Likert	Deterioro general de la funcionalidad: 66,4% Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad (WHODAS 2.0)	La ausencia de facilitadores (factores del entorno que mejoran el funcionamiento) son un factor de riesgo para pérdida de la funcionalidad con una OR de 2,6 (IC 95%, 1,4-5,1) con una $p < 0.05$
17 Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar	Scholar Google, Mora et al.,(38)	Revista Cubana de enfermería Q4	2017	Chile.	estudio descriptivo de corte transversal	72 adultos mayores	Apoyo socio familiar del 41,66% No define instrumento	Deterioro general de la funcionalidad: 45,8% No define instrumento	No consta en el estudio
18 Effect of Social Participation on the Physical Functioning and	Pubmed, Su et al.(39)	Internati onal journal of	2020	China	Longitud inal	17,500 adultos mayores	No describe las características	No describe las características	Falta de participación social en relación al deterioro del



Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Apoyo sociofamiliar	Funcionali dad	Asociación entre apoyo sociofamiliar y funcionalidad
Depression of Empty- Nest Elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS)		environ mental researc h and public health. Q2						cas	funcionamiento físico tiene una relación significativa con una p 0.01