



AÑO 2025
VOL. XX
ISSN 1816-8450



Artículo de Investigación

Factores asociados a resiliencia en adultos mayores

Factors associated with resilience in older adults

Margarita Guzmán Díaz¹ <https://orcid.org/0009-0004-5456-4634>

Liliana Galicia Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0001-5140-8434>

Enrique Villarreal Ríos² <https://orcid.org/0000-0002-5455-2383>

Mireya Franco Saldaña³ <https://orcid.org/0000-00002-0777-6886>

Mariana del Rayo Guerrero Mancera⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0649-4956>

¹Residencia en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar núm. 49 Celaya Guanajuato, México. Instituto Mexicano del Seguro Social.

²Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro, México. Instituto Mexicano del Seguro Social.

³Dirección Médica. Unidad de Medicina Familiar núm. 49 Celaya Guanajuato, México. Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁴Coordinación de la Residencia de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar núm. 49 Celaya Guanajuato, México. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Autor de correspondencia: Liliana Galicia Rodríguez. Correo electrónico. lilianagalicia@hotmail.com.

Cómo citar este artículo: Guzmán Díaz M, Galicia Rodríguez L, Villarreal Ríos E, Franco Saldaña M, Guerrero Mancera MR. Factores asociados a resiliencia en adultos mayores. Geroinfo-Revista de Gerontología y Geriátría. 2025; 20: e356.

RESUMEN:

Introducción: El apoyo y la funcionalidad familiar propician la dinámica apropiada, el bienestar familiar y mejor resiliencia.

Objetivo: Determinar la asociación de resiliencia con apoyo familiar, funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en adultos de 60 años y más.

Métodos: Diseño transversal analítico en pacientes de 60 años y más. Los grupos de comparación se definieron a partir del nivel de resiliencia, resiliencia alta, resiliencia media y resiliencia baja, determinado con el instrumento Connor-Davidson. El tamaño de muestra fue de 16 en el grupo de resiliencia alta, 161 en el grupo de resiliencia moderada y 95 en el grupo de resiliencia baja. El apoyo familiar se midió con la escala de Lubben, la funcionalidad familiar se determinó a partir del Apgar Familiar, el nivel socioeconómico se midió con el instrumento escala de Graff. El plan de análisis estadístico incluyó porcentaje, desviación estándar, promedios, prueba de ANOVA y prueba de χ^2 .

Resultados: Existe asociación entre resiliencia alta y apoyo familiar mayor ($p < 0.001$), la funcionalidad familiar alta se asocia con resiliencia alta ($p < 0.001$), a mayor nivel socioeconómica mayor grado de resiliencia ($p < 0.001$)

Conclusión: Existe asociación entre apoyo familiar, la funcionalidad familiar y nivel socioeconómico con resiliencia en adultos mayores.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; Adulto mayor; Apoyo Familiar

ABSTRACT:

Introduction: Family support and functionality foster appropriate dynamics, family well-being, and greater resilience.

Objective: To determine the association of resilience with family support, family functionality, and socioeconomic level in adults aged 60 and over.

Methods: Analytical cross-sectional design in patients aged 60 and over. The comparison groups were defined based on the level of resilience, high resilience, moderate resilience, and low resilience, determined using the Connor-Davidson Resilience Scale. The sample size was 16 in the high resilience group, 161 in the moderate resilience group, and 95 in the low resilience group. Family support was measured using the Lubben Social Network Scale, family functionality was assessed with the Family APGAR, and socioeconomic level was measured



using the Graffar Scale. The statistical analysis plan included percentages, standard deviation, means, ANOVA test, and chi-square test.

Results: There is an association between high resilience and greater family support ($p < 0.001$). High family functionality is associated with high resilience ($p < 0.001$). A higher socioeconomic level is associated with a higher degree of resilience ($p < 0.001$).

Conclusion: There is an association between family support, family functionality, and socioeconomic level with resilience in older adults.

Keywords: Psychological resilience; Older adult; Family Support

INTRODUCCIÓN:

El adulto mayor enfrentar dificultades para conservar el sentido de propósito, las razones son diversas, entre ellas, pérdida de independencia, limitaciones físicas, cognitivas y sensoriales, con ello se limita la realización de actividades que antes les daban ese sentido.^(1,2) El envejecimiento saludable exitoso puede limitar la modificación, al afrontar y aceptar los cambios físicos y emocionales propios de la edad, enfrenta los desafíos y desarrolla resiliencia.^(3,4)

El término resiliencia fue introducido por la psicología y psiquiatría, se asumen como factor protector, y es una característica del individuo al enfrentar adversidades, esta condición se ha asociado con el apoyo familiar.^(5,6,7,8)

El entorno familiar es un predictor del proceso salud-enfermedad, funciona como un sistema social y al mismo tiempo ofrece el entorno para el desarrollo personal.^(9,10) La familia se considera factor clave para crear condiciones adecuadas, puede fomentar la motivación y propiciar que en la vejez se descubran potenciales para hacer esta etapa de la vida adecuada y plena. El apoyo y la funcionalidad familiar propician la dinámica apropiada, el bienestar familiar y mejor resiliencia.^(11,12,13)

En familias que valoran el respeto al adulto mayor, y manejan adecuadamente los cambios asociados al envejecimiento, la calidad de vida se torna satisfactoria.^(14,15) Se ha reportado que, en el adulto mayor con apoyo familiar y funcionalidad familiar se favorece el nivel de resiliencia, la autoestima, la salud psicológica, las relaciones personales y por consecuencia mejor calidad de vida.^(16,17)

Además del apoyo familiar y la funcionalidad familiar, también se ha identificado el nivel socioeconómico alto con la resiliencia alta,¹⁸ en niveles socioeconómicos bajos la morbilidad y



discapacidad es más acentuada,¹⁹ ante esta situación económica son escasas las redes de seguridad social efectiva, la cobertura del seguro de salud es limitada, existe restricción social del transporte, limitación recreativa, escenario insuficiente para abordar las necesidades específicas del adulto mayor.^(20,21,22)

En este contexto el objetivo del artículo es determinar la asociación de resiliencia con apoyo familiar, funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en adultos de 60 años y más.

MÉTODOS:

Se realizó un diseño transversal analítico en pacientes de 60 años y más atendidos en una unidad de medicina familiar de la ciudad de Celaya Guanajuato durante el año 2024.

Los grupos de comparación se definieron a partir del nivel de resiliencia y se clasificaron en tres, resiliencia alta, resiliencia media y resiliencia baja. El diagnóstico de resiliencia se realizó a partir del instrumento Connor-Davidson.

Se incluyeron a todos los pacientes que acudieron a la unidad médica y aceptaron participar en el estudio; se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo y pacientes oncológicos; fueron eliminadas las encuestas de pacientes que se negaron a terminirlas.

El tamaño de muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para dos grupos, con nivel de confianza del 95 % ($Z_{\alpha}=1.64$) para una zona de rechazo de la hipótesis nula, poder de la prueba del 80 % ($Z_{\beta}=0.84$), prevalencia de funcionalidad familiar de 88% ($p_0=0.88$) en el grupo con resiliencia alta y prevalencia de funcionalidad familiar de 50% ($p_1=0.50$) en el grupo con resiliencia moderada. El tamaño de muestra calculado correspondió a 15 por grupo, no obstante se trabajó con 16 en el grupo de resiliencia alta, 161 en el grupo de resiliencia moderada y 95 en el grupo de resiliencia baja.

La técnica muestral fue no aleatoria por casos consecutivos, el marco muestral fue el listado de pacientes que acudieron a la unidad médica a solicitar atención.

Las variables estudiadas incluyeron características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y escolaridad) y las comorbilidades con mayor prevalencia en la población estudiada (diabetes, hipertensión arterial y terapia de sustitución renal).

El apoyo familiar se midió con la escala de Lubben (LSNS-6) y se clasificó en mayor apoyo y menor apoyo.



La funcionalidad familiar se determinó a partir del Apgar Familiar y se clasificó en alta, moderada y disfuncional.

El nivel socioeconómico se midió con el instrumento escala de Graff y se clasificó en alto, medio alto, medio, medio bajo, y bajo. Recodificándose en tres grupos, alto y medio el primer grupo, medio el segundo grupo, y medio bajo y bajo el tercer grupo.

El plan de análisis estadístico incluyó porcentaje, desviación estándar, promedios, prueba de ANOVA y prueba de χ^2 .

El proyecto se registró ante el Comité de Investigación de la institución

RESULTADOS:

En los grupos de resiliencia alta, moderada y baja, la edad es estadísticamente igual ($p=0.123$), en el primero 67.69 años, en el segundo 70.39 años y en el tercero 71.60 (Tabla 1).

Tabla 1.- Comparación de la edad de acuerdo al tipo de resiliencia en pacientes de 60 años y más

Edad (años)	Resiliencia			ANOVA	p
	Alta (n=16)	Moderada (n=161)	Baja (n=95)		
Promedio	67.69	70.39	71.60	2.11	0.123
Desviación estándar	4.71	7.48	7.84		

En la población estudiada, a mayor escolaridad mayor nivel de resiliencia ($p < 0.001$), en el grupo con resiliencia alta la prevalencia de licenciatura es 56.3 %, en el grupo con resiliencia moderada la prevalencia es 6.8 % y en el de resiliencia baja la prevalencia es 2.3 %. El sexo ($p=0.072$) y el estado civil ($p=0.302$) estadísticamente fueron iguales en los grupos (Tabla 2).



Tabla 2. Características sociodemográficas de acuerdo al tipo de resiliencia en paciente de 60 años y más

Característica	Resiliencia			Chi²	p
	Alta (n=16)	Moderada (n=161)	Baja (n=95)		
	Porcentajes				
Sexo					
Femenino	37.5	57.8	66.3	5.24	0.072
Masculino	62.5	42.2	33.7		
Escolaridad					
Sin escolaridad	0.0	13.7	23.2	80.52	< 0.001
Primaria	25.0	50.9	60.0		
Secundaria	6.3	22.4	12.6		
Preparatoria	6.3	6.2	1.1		
Licenciatura	56.3	6.8	3.2		
Postgrado	6.3	0.0	0.0		
Estado civil					
Soltero	6.3	6.8	10.5	9.49	0.302
Casado	75.0	75.2	63.3		
Viudo	12.5	13.7	21.1		
Unión Libre	0.0	3.1	2.19		
Divorciado	6.3	1.2	0.0		

La prevalencia de hipertensión en el grupo con resiliencia baja fue de 91.6 %, con resiliencia moderada 87.0 % y en el grupo con resiliencia alta la prevalencia fue DE 68.8 %, prevalencias estadísticamente diferente ($p=0.036$) (Tabla 3).



Tabla 3. Prevalencia de comorbilidades por tipo de resiliencia en paciente de 60 años y más

Característica	Resiliencia			Chi²	p
	Alta (n=16)	Moderada (n=161)	Baja (n=95)		
	Porcentajes				
Diabetes Mellitus					
Sí	56.3	70.8	77.9	3.73	0.155
No	43.8	29.2	22.1		
Hipertensión					
Si	68.8	87.0	91.6	6.63	0.036
No	31.2	13.0	8.4		
Terapia de sustitución renal					
Sí	0.0	3.1	13.7	12.02	0.002
No	100.0	96.9	86.3		

Se encontró asociación entre resiliencia alta y apoyo familiar mayor ($p < 0.001$), en el grupo con resiliencia alta, la prevalencia de apoyo familiar mayor es 87.5 %, en el grupo de resiliencia moderada 47.8 % y en el de resiliencia baja 5.3 %. La funcionalidad familiar alta se asocia con resiliencia alta ($p < 0.001$), en el grupo con resiliencia alta la funcionalidad familiar alta es 81.3 %, en la resiliencia moderada 36.0 % en la resiliencia baja 6.3 %. A mayor nivel socioeconómica mayor grado de resiliencia ($p < 0.001$) en el grupo con resiliencia alta el nivel socioeconómico alto y medio alto fue 75.0 %, en el de resiliencia moderada 19.3 % y en el de resiliencia baja 3.2 % (Tabla 4).



Tabla 4. Asociación entre resiliencia y Apoyo familiar, Nivel socioeconómico y funcionalidad familiar en paciente de 60 años y más

Característica	Resiliencia			Chi²	p
	Alta (n=16)	Moderada (n=161)	Baja (n=95)		
	Porcentajes				
Apoyo familiar					
Mayor	87.5	47.8	5.3	67.68	<0.001
Menor	12.5	52.2	94.7		
Funcionalidad familiar					
Alta	81.3	36.0	6.3	117.43	< 0.001
Moderada	18.8	62.1	45.3		
Disfuncional	0.0	1.9	48.4		
Nivel socioeconómico					
Alto y Medio alto	75.0	19.3	3.2	53.86	<0.001
Medio	25.0	37.9	41.1		
Medio bajo y bajo	0.0	42.9	55.8		

DISCUSIÓN:

El adulto mayor es un grupo etario en crecimiento, caracterizado por el deterioro progresivo de funciones que le permiten la relación con el mundo circundante, ante este escenario identificar factores que le propicien enfrentar adecuadamente esos cambios se vuelve fundamental, entre estos factores se ha descrito a la resiliencia. Este artículo aborda el tema.

Medir la resiliencia es un proceso que requiere de instrumentos confiables, la escala Connor-Davidson posee esta característica, es propia para adultos mayores, es la más completa, realiza una adecuada valoración psicométrica, tiene validez, confiabilidad y posee la capacidad de adaptación positiva ante la adversidad.⁽²³⁾

La resiliencia se reconoce como factor protector para las adversidades propias de la vejez, los resultados aquí presentados asocian la resiliencia con la funcionalidad familiar, información



semejante con lo reportado en la literatura. Evidentemente la investigación no se ubica en el contexto de la causalidad, por ello no se puede asumir que la funcionalidad familiar como factor de riesgo para mejor resiliencia, no obstante se puede suponer, pero se requiere la demostración objetiva, sin embargo, se podría incidir en mejorar la funcionalidad familiar para mayor resiliencia, sin olvidar, la resiliencia es determinada por factores externos entre los cuales se encuentra la familia. Si se mejora esta relación, el adulto mayor pudiera estar más preparado para enfrentar eventos estresantes y repercutiendo en una mejor calidad de vida.^(24,25)

Asumir que la funcionalidad familiar es fuente esencial de bienestar y calidad de vida, al proteger contra la depresión y la ansiedad, se constituye en punto de referencia del individuo y con ello la resiliencia, la literatura identifica como fuente de resiliencia al núcleo familiar, los contextos culturales y sociales.^(26,27,28,29)

Específicamente los contextos sociales incluyen el nivel socioeconómico, condición que ofrece estatus social, mayor posibilidad de acceso a la salud y satisfacción con la vida⁽³⁰⁾. Sin embargo, la controversia se hace presente cuando se involucran en el desarrollo de resiliencia la espiritualidad y la crianza.^(22,31)

CONCLUSIÓN:

Existe asociación entre apoyo familiar, la funcionalidad familiar y nivel socioeconómico con resiliencia en adultos mayores.

REFERENCIAS:

1. Owen R, Berry K, Brown LJE. Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *Gerontologist*. 2022 [Acceso: 21/10/2025]; 62(6):e317-27. Disponible en: [doi: 10.1093/geront/gnab017](https://doi.org/10.1093/geront/gnab017).
2. Velaithan V, Tan M-M, Yu T-F, Liem A, Teh P-L, Su TT. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: a systematic review. *Gerontologist*, 2024[Acceso: 21/10/2025]; 64(4):gnad041. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnad041>.
3. Vithya V, Min-Min T, Ting-Fai Y, Andrian L, Pei-Lee T, Tin Tin S. The Association of Self-Perception of Aging and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *The Gerontologist*,



2024[Acceso 01/12/2025]; 64(4): gnad041. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>

4. Cohn-Schwartz E, de Paula Couto MC, Fung HH, Graf S, Hess TM, Liou S, et al. contact with Older Adults is Related to Positive Age Stereotype and Self-views of Aging: The Older You Are the More You Profit. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2023 [Acceso: 21/10/2025]; 78(8):1330–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbad038>

5. Nestler EJ, Russo SJ. Neurobiological basis of stress resilience. *Neuron*, 2024[Acceso: 21/10/2025];112(12):1911-1929. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2024.05.001>

6. Jin Y, Bhattarai M, Kuo WC, Bratzke LC. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 2023[Acceso: 01/12/2025]; 32:2041–2055. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16258>

7. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park S-M. Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2019 [Acceso: 01/10/2025]; 27(4):797–807. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12620>

8. Merchant RA, Aprahamian I, Woo J, Vellas B, Morley JE. Resilience and Successful Aging. *J Nutr Health Aging*. 2022 [Acceso: 21/10/2025]; 26(7):652–6. Disponible en: [doi: 10.1007/s12603-022-1818-4](https://doi.org/10.1007/s12603-022-1818-4)

9. Majnarić LT, Bosnić Z, Guljaš S, Vučić D, Kurevija T, Volarić M, et al. Low Psychological Resilience in Older Individuals: An Association with Increased Inflammation, Oxidative Stress and the Presence of Chronic Medical Conditions *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021 [Acceso: 13/10/2025]; 22(16):8970. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms22168970>

10. Chulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family Caregiving for Older Adults. *Annu Rev Psychol*, 2020[Acceso: 01/10/2025]; 71(1):635–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>

11. Fan L, Wang S, Xue H, Ding Y, Wang J, Tian Y, et al. Social Support and Mortality in Community-Dwelling Chinese Older Adults: The Mediating Role of Frailty. *Risk Mang Healthc Policy*. 2021 [Acceso: 15/10/2025]; 14:1583–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/rmhp.s296018>



12. Weixi K. Understanding the associations between the number of close friends and life satisfaction: Considering age differences. *Front. Psychol*, 2023 [Acceso: 02/12/2025]; 4. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1105771>
- 13 Arriaga-Martínez JL, Veloza-Morales MC, Bareño-Marín LM, López-Pereira A, de la Cruz-Palomo AA, Quintero-Valle LM. Eficacia del programa “Trabajando Juntos en Colaboración” para reducir la sobrecarga de cuidados en familiares de pacientes crónicos colombianos. *MedUNAB*, 2025[Acceso: 01/10/2025]; 28(2). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4742>
- 14.Silva ALSE, Ottaviani AC, Orlandi F de S, Inouye K, Zazzetta MS, Pavarini SCI, et al. Social Support Perceived by Elderly People in Social Vulnerability According to Family Functionality: a Cross-Sectional Study. *Rev Esc Enferm USP*, 2023[Acceso: 15/10/2025]; 57: e20220475. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0475en>
15. Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Ávila Alpírez H, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Quality of Life Related to Functional Dependence, Family Functioning and Social Support in Older Adults. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022[Acceso: 08/10/2025]; 56:e20210482. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0482en>
16. de Souza Jr EV, Viana ER, Pires Cruz D, Dos Santos Silva C, Souza Rosa R, Reis Siqueira L, et al. Relationship between Family Functionality and the Quality of Life of the Elderly. *Rev Bras Enferm*, 2022[Acceso: 08/10/2025]; 75(2):e20210106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
17. Buckley TD, Becker TD, Burnette D. Validation of the Abbreviated Lubben Social Network Scale (LSNS-6) and its Association with Self-Rated Health amongst Older Adults in Puerto Rico. *Health Soc Care Community*, 2022[Acceso: 06/10/2025]; 30(6):e5527-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hsc13977.2022>
18. Aseye Nutakor J, Zhou L, Larnyo E, Addai-Danso S, Tripura D. Socioeconomic Status and Quality of Life: An Assessment of the Mediating Effect of Social Capital. *Healthcare*, 2023[Acceso: 06/10/2025]; 11(5): 749. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050749>
19. Van der Linden BWA, Cheval B, Sieber S, Orsholits D, Guessous I, Stringhini S, et al. Life Course Socioeconomic Conditions and Frailty at Older Ages. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*



2020[Acceso: 01/12/2025]; 75(6):1348–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbz018>

20.- Xue Y, Lu J, Zheng X, Zhang J, Lin H, Qin Z, et al. The Relationship Between Socioeconomic Status and Depression Among the Older Adults: The Mediating Role of Health Promoting Lifestyle. *J Affect Disord*, 2021[Acceso: 16/10/2025]; 285:22–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.085>

21.- Kivimäki M, Batty GD, Pentti J, Shipley MJ, Sipilä PN, Nyberg ST, et al. Association Between Socioeconomic Status and the Development of Mental and Physical Health Conditions in Adulthood: A Multi-Cohort Study. *Lancet Public Health* 2020[Acceso: 01/10/2025]; 5(3):e140–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30248-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30248-8)

22.- Huang R, Ghose B, Tang S. Effect of financial stress on the health and quality of life of older adults in five developing countries: a cross-sectional analysis of the WHO-SAGE survey. *BMC Geriatr*, 2020[Acceso: 29/09/2025]; 20(1):288. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01687-5>.

23. García-León MÁ, González-Gómez A, Robles-Ortega H, Padilla JL, Peralta-Ramírez MI. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en población española. *Anal Psicol*, 2019[Acceso: 29/09/2025]; 19; 35(1):33-40. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021297282019000100005&script=sci_arttext&lng=es

24. Farriol-Baroni V, González-García L, Luque-García A, Postigo-Zegarra S, Pérez-Ruiz S. Influencia del apoyo social y el bienestar subjetivo en la salud general percibida de las personas mayores. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 2021[Acceso: 12/10/2025]; 18(10):5438. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105438>

25. Andrade Palos P, Sánchez Hernández ME, Betancourt Ocampo D, González-González A. Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Av Psicol Latinoam*, 2022[Acceso: 12/10/2025]; 40(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11187>

26.- Morales-Jinez A, Fajardo-Ramos E, López-Rincón FJ, Ugarte-Esquivel A, Trujillo-León YI, Rodríguez-Mejía LE. Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos [Internet]*. 2021[Acceso: 21/10/2025]; 32(2):96–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200006>.



27. Zhang Y. Funcionamiento familiar en el contexto de un miembro adulto de la familia con enfermedad: un análisis de conceptos. J Clin Nurs, 2018[Acceso: 29/09/2025]; 27(15–16):3205–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14500>
- 28.- Pomares Avalos AJ, Pomares Afonso JA, Antiesteban Alejo RE, Regal Cuesta VM, Vázquez Núñez MA. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr, 2021[Acceso: 21/10/2025]; 37(2):e1205. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi212d.pdf>
29. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev Cienc Soc, 2020[Acceso: 01/10/2025]; 26(2): 43–55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
30. Montero-López M, Santamaría-Ulloa C, Bekelman T, Arias-Quesada J, Corrales-Calderón J, Jackson-Gómez M. et al. Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. Hacia promoc. Salud, 2021[Acceso: 21/10/2025]; 26(2):192-207. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.14>.
31. Turnbull B, Frances Gordon S, Fuentes Balderrama J, Ojeda García A, Cruz Del Castillo C. Resilience is not Free: the Undeserved Failure of the Urban Poor in Mexico. Adversity Resilience Sci. 2023[Acceso: 21/10/2025]; 4:319-33. Disponible en: [doi:10.1007/s42844-023-00099-9](https://doi.org/10.1007/s42844-023-00099-9)

Financiamiento:

No se recibió ningún financiamiento para ejecutar el proyecto

Conflictos de intereses:

Los autores manifestamos no tener ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera.

Curación de datos: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera.

Análisis formal: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación

Investigación: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera

Metodología: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera

Administración de proyecto: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera

Visualización: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera

Redacción: preparación del borrador original: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera

Redacción: revisión y edición: Margarita Guzmán Díaz, Liliana Galicia Rodríguez, Enrique Villarreal Ríos, Mireya Franco Saldaña, Mariana del Rayo Guerrero Mancera



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación