

Artículo Original

Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores de una Unidad de Medicina Familiar de Mérida, Yucatán, México **Family functionality and depression in older adults from a Family Medicine Unit in Merida, Yucatán, Mexico**

Eimy del Rosario López Pasos¹, Karina Michelle Palafox Sobrino¹, Nayely Rosario Pech Sosa², Gaspar Fernando Peniche Lara², María Fidelia Cárdenas Marrufo².

¹Instituto Mexicano del Seguro Social. Mérida, Yucatán, México.

²Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud estima para el año 2050 la población mayor de 60 años alcance los 2000 millones. Un punto prioritario en el cuidado de los adultos mayores es la depresión. La familia es de gran importancia, así, la calidad de vida está relacionada con la capacidad funcional y las condiciones que le permiten su participación en autocuidado, vida familiar y social. **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y el grado de depresión en los adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de Mérida, Yucatán, México. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico, transversal en adultos mayores derechohabientes de una UMF en Yucatán. Se evaluaron las características sociodemográficas, el grado de depresión mediante la escala Yesavage y la funcionalidad familiar mediante APGAR y FACES III. **Resultados:** Participaron 112 pacientes. El rango de edad 61-69 años fue más frecuente con 70.5%, género femenino 64.3%, casados 60.7%, dedicados al hogar 42% con licenciatura 33.1%. La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) hipertensión arterial y dislipidemias fueron las Enfermedades Crónico-Degenerativas (ECD) más frecuentes. La valor DEL APGAR muestra familias normofuncionales 60.7% y FACES III moderadamente funcionales en 51.8%. Yesavage arrojó prevalencia de 25% de algún grado de depresión. Se encontró valores de $p=0.000$ y $p=0.172$ entre el grado de depresión y funcionalidad familiar con APGAR y FACES III respectivamente. **Conclusión:** Es importante realizar detecciones oportunas mediante instrumentos de medición durante la consulta del primer nivel a los adultos mayores para otorgar tratamientos oportunos y evitar el desarrollo de complicaciones impactando en su calidad de vida y estado de ánimo. **Palabras clave:** Adulto mayor, depresión, funcionalidad familiar, Medicina Familiar, Atención Primaria.

SUMMARY

Introduction: The World Health Organization estimates that by 2050 the population over 60 years of age will reach 2 billion. A priority point in the care of older adults is depression. Family is of great importance. Thus, quality of life is related to functional capacity and conditions that allow participation in self-care, family and social life. **Objective:** To determine the relationship between family functionality and the degree of depression in older adults entitled to UMF No 20 Caucel, Yucatán. **Methodology:** An analytical, cross-sectional study was conducted in elderly beneficiaries of a UMF in Yucatan. Sociodemographic characteristics, degree of depression was evaluated using the Yesavage scale and family functionality using APGAR and FACES III. **Results:** A total of 112 patients participated. The age range 61-69 years was more frequent 70.5%, female gender 64.3%, married 60.7%, dedicated to the home 42% with a degree 33.1%. DM2, hypertension and dyslipidemia were the most frequent ECDs. The APGAR shows normofunctional families 60.7% and FACES III moderately functional in 51.8%. Yesavage showed a prevalence of 25% of some degree of depression. Values of $p=0.000$ and $p=0.172$ were found between the degree of depression and family functionality with APGAR and FACES III respectively. **Conclusion:** It is important to make timely detections using measurement instruments during the consultation of the first level to older adults to provide timely treatments and avoid the development of complications impacting their quality of life and mood. **Keywords:** Older adults, depression, family functionality, Family Medicine, Primary Care.

Autor de correspondencia: María Fidelia Cárdenas Marrufo. Correo electrónico: cmarrufo@correo.uady.mx
Fecha de Recepción: 4 de marzo de 2024 Fecha de Aceptación: 1 de abril de 2024

Introducción

En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes, hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años (1). Se calcula, entre 2015 y 2050 la proporción de personas mayores casi se duplicará, pasando de 12 a 22% (1,2). Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales, más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad (2).

El hecho de que la población anciana vaya en aumento deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico y que se garantice una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique (3). El deterioro de las capacidades biopsicosociales del adulto mayor trae un cambio en la posición y función que desempeña en la sociedad y, específicamente, en su familia (4). La familia como sistema desempeña un papel importante no solo en el proceso generador de alteración de la salud, sino en su proceso de rehabilitación. Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social (5).

Para las personas mayores la familia, además de ser el interlocutor social más cercano, se convierte en un factor fundamental que determina el estado de salud físico y mental; una deficiencia en el funcionamiento familiar se convierte en un factor que propicia la aparición de enfermedades y se encuentra asociado a deficientes relaciones sociales, a conductas de adicción y suicidio, a cambios en su percepción de felicidad. Entretanto, las relaciones satisfactorias entre los miembros de la familia aportan positivamente al estado de salud de todos sus integrantes y a su bienestar (6).

La disfunción familiar puede manifestarse por medio de los síntomas en sus integrantes. Gran parte de los trastornos psicosociales tienen su origen en la disfunción familiar. Los miembros de familias disfuncionales suelen utilizar muy frecuentemente los servicios de salud, consultar por síntomas vagos e inespecíficos, conflictos emocionales o de relación, o por manifestaciones somatoformes o trastornos por ansiedad (7).

Evaluar la funcionalidad de la familia se ha convertido en una necesidad sentida y real de la práctica integral de la medicina de familia. Existen diversos instrumentos que pretenden evaluar la funcionalidad familiar (8). El APGAR Familiar es un instrumento el cual consta de cinco reactivos y mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar, constituye un instrumento válido y fiable, de utilidad para determinar si la familia representa un recurso para el paciente o si, por el contrario, contribuye a su enfermedad. Funciona como un acróstico, cada letra se relaciona con la inicial de la función familiar estudiada: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos. Entre sus ventajas esta su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación (9,10). El FACES III es otro instrumento que evalúa el funcionamiento familiar, es un test de auto aplicación que valora dos principales funciones, la cohesión: grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia, y la adaptabilidad familiar: magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia. Consta de 20 reactivos y tiene un alto nivel de confiabilidad. Los puntajes obtenidos mediante FACES III han propiciado la clasificación de las familias al considerar tres categorías: balanceadas o funcionales, rango medio o moderadamente funcional y extremas o disfuncionales. Las familias de acuerdo con su adaptabilidad pueden ser: caótica, flexible, estructurada o rígida; y de acuerdo a su cohesión pueden ser: no relacionada (desligada), semirrelacionada, relacionada o aglutinada (11,12).

Existen algunos puntos prioritarios en el cuidado de los adultos mayores, entre los cuales, el

funcionamiento psicológico tiene que ver con problemas clínicos de depresión, la cual es una patología que tiende a ocurrir conjuntamente en la vejez (13). Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o diabetes. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria (2). Debido a la transición demográfica y epidemiológica que ocurre en México, se ha incrementado el número de adultos mayores, representando hasta el 2022 en aproximadamente el 14 % de la población total del país, y es probable que para el 2050 represente la cuarta parte de la población (14). En 2018 se reportó una prevalencia de depresión en adultos mayores de 74.3% (1734 hombres mayores y 2186 mujeres), además se evidenció que variables como la edad, la escolaridad, el estado civil, el nivel de somatización, la ocupación y las actividades sociales son factores estadísticamente asociados a la aparición de depresión. Estos datos evidencian el reto en la detección temprana, oportuna y fidedigna de la depresión en adultos mayores (15). Para definir qué población de adultos mayores tiene depresión se usan las escalas de depresión en el anciano, las cuales valoran sintomatología depresiva. Una de las más utilizadas es la Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage, su ventaja radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo. Cuenta con varias versiones, desde la original de 30 preguntas, hasta versiones más cortas (20, 15, 12, 10, 8, 7, 5 y 4 preguntas) (16,17).

A nivel de la atención primaria existe con frecuencia tanto el sub diagnóstico como el retraso en la identificación de la depresión, lo que conlleva al retraso en el tratamiento, impactando negativamente en el bienestar de los individuos, en la salud pública y en los costos directos e indirectos de servicios sanitarios (18), en medicina familiar interesa la evaluación de la funcionalidad familiar en la medida en que

permita comprender cómo los daños a la salud (entendidos como factores de estrés individual y familiar) son manejados por las familias (19). El objetivo de este estudio fue determinar si existe asociación entre funcionalidad familiar y el grado de depresión en adultos mayores en una Unidad de Medicina Familiar de Yucatán.

Material y Métodos

Se realizó un estudio analítico transversal, en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Candel, Yucatán., durante el periodo de diciembre 2022-febrero 2023. Para el cálculo de tamaño de muestra se usó la fórmula para población finita, considerando el valor de Z alfa de 1.96, con una proporción esperada de 7% (20) y una precisión del 5%, al hacer el desglose de la fórmula arroja 100 pacientes y considerando un 10% de abandono. Se incluyeron 112 adultos mayores de más de 60 años, de ambos sexos, con escala de Glasgow de 15, sin diagnóstico previo de depresión y derechohabientes de la institución. Previo consentimiento informado, se recopilaron los datos del paciente acerca de las enfermedades crónico-degenerativas que padecen y se aplicaron los instrumentos de medición APGAR y FACES III para evaluar el funcionamiento familiar que es la capacidad para enfrentar etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa la familia, así como la escala de Yesavage para evaluar el grado de depresión.

La información obtenida fue capturada en una base de datos, se realizó el análisis estadístico univariado para el cálculo de las medidas de tendencia central; para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi al cuadrado de Pearson, considerando una $p \leq 0.05$ como significativo. Se utilizó el programa estadístico SPSS® versión 21. Los aspectos éticos en la obtención de la información se ajustaron a las normas éticas de garantía de la confidencialidad, de los beneficios y del riesgo mínimo para los participantes, quienes firmaron el consentimiento informado antes de su participación en el estudio, cumpliendo con los dictámenes de la legislación mexicana descrita en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (21). El

protocolo fue sometido a revisión por el Comité Local de Investigación y Ética en salud del hospital y fue autorizado con el registro R-2022-3202-036.

Resultados

Participaron 112 adultos mayores, de los cuales 73 (64.3%) fueron del sexo femenino, el rango de edad entre 61 y 69 fue mayor con 79 (70.5%), ocupación ama de casa, estado civil casado y diabetes tipo 2 predominó en 96 (85.7%) de los pacientes, tabla 1.

En relación con la funcionalidad familiar mediante APGAR y FACES III, así como la distribución de acuerdo con su cohesión, adaptabilidad y el grado de depresión mediante la escala de Yesavage, los detalles se pueden observar en la tabla 2.

Al analizar la asociación estadística entre funcionalidad familiar mediante APGAR y el grado de depresión, se detectó que el adulto mayor sin depresión pertenece predominantemente a una familia funcional con un 61 (54.4%) de los pacientes, mientras que los

Tabla 1. Características sociodemográficas y enfermedades crónico-degenerativas del adulto mayor de la UMF No. 20 del IMSS Caucel, Yucatán.

VARIABLE	n=	%
EDAD		
61-69 AÑOS	79	70.5
70-79 AÑOS	26	23.2
80-89 AÑOS	7	6.3
GENERO		
FEMENINO	72	64.3
MASCULINO	40	35.7
ESCOLARIDAD		
ANALFABETA	5	4.5
PRIMARIA	22	19.6
SECUNDARIA	33	29.5
PREPARATORIA	12	10.7
LICENCIATURA	37	33.1
POSTGRADO	3	2.7
OCUPACION		
AMA DE CASA	47	42
EMPLEADO	30	26.8
DESEMPLEADO	1	.9
JUBILADO/PENSIONADO	34	30.4
ESTADO CIVIL		
CASADO	68	60.7
SOLTERO	8	7.1
UNION LIBRE	4	3.6
DIVORCIADO	12	10.7
VIUDO	20	17.9
ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS		
DIABETES MELLITUS TIPO 2	96	85.7
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	60	53.6
DISLIPIDEMIA	16	14.3
OTRAS	9	8.0

Tabla 2. Funcionalidad familiar mediante APGAR y FACES III, distribución de acuerdo a cohesión y adaptabilidad y grado de depresión mediante la escala *Yesavage*.

VARIABLE	n=	%
APGAR		
NORMOFUNCIONAL	68	60.7
MODERAMENTE DISFUNCIONAL	39	34.8
GRAVEMENTE DISFUNCIONAL	5	4.5
FACES III		
BALANCEADO O FUNCIONAL	40	35.7
RANGO MEDIO O MODERADAMENTE FUNCIONAL	58	51.8
EXTREMO O DISFUNCIONAL	14	12.5
COHESION		
NO RELACIONADA (DESLIGADA)	21	18.8
SEMI-RELACIONADA	51	45.5
RELACIONADA	35	31.3
AGLUTINADA	5	4.5
ADAPTABILIDAD		
RIGIDA	20	17.9
ESTRUCTURADA	25	22.3
FLEXIBLE	27	24.1
CAOTICA	40	35.7
YESAVERAGE		
NORMAL	84	75
DEPRESION LEVE	24	21.4
DEPRESION ESTABLECIDA	4	3.6

adultos mayores que presentan algún grado de depresión pertenecen principalmente a familias disfuncionales presentando significancia estadística ($p = 0.000$). Asimismo, al analizar la funcionalidad familiar mediante FACES III y el grado de depresión, se observa que el adulto mayor sin depresión pertenece principalmente a una familia disfuncional con 51 (45.5%) de los pacientes, de igual manera el adulto mayor con depresión pertenece predominantemente a una familia disfuncional con 21 (18.75%) mostrando un valor de ($p = 0.172$) sin significancia estadística. Al realizar el análisis de si las enfermedades crónico-degenerativas que pueden tener influencia con la depresión, se observó diferencia significativa con un valor ($p = 0.000$), tabla 3.

Discusión

La depresión se considera un problema de salud pública con graves implicaciones en la discapacidad, la morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores, la familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida (4,6). Este estudio evaluó la funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores para conocer si existe una asociación entre estas variables.

El perfil del adulto mayor en esta población se caracterizó por predominio de mujeres (64.3%), de 61 y 69 años en un 70.5%, estado civil casado en un 60.7%, con escolaridad de licenciatura en 33.1% y ocupación ama de casa en un 42%, estos resultados concuerdan con los datos sociodemográficos reportados en estudios de India (22) y México (19). Entre las enfermedades

Tabla 3. Asociación estadística entre funcionalidad familia mediante APGAR y FACES III, y enfermedades crónico-degenerativas con depresión del adulto mayor de la UMF No. 20 del IMSS Cauce, Yucatán.

	DEPRESION (escala Yesavage)		TOTAL	P
	SIN DEPRESION	CON DEPRESION		
FUNCIONAL	61	7	68	0.000
DISFUNCIONAL	23	21	44	
TOTAL	84	28	112	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR				
FACES III				
FUNCIONAL	33	7	40	0.172
DISFUNCIONAL	51	21	72	
TOTAL	84	28	112	
ENFERMEADES CRONICO DEGENERATIVAS	84	28	112	0.000

crónico-degenerativas encontradas con mayor frecuencia, en los adultos mayores, destacan: la diabetes Mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y la dislipidemia con 85.7%, 53.6% y 14.3% respectivamente, estas cifras son mayores a las encontradas en estudios previos realizados en México (23) y Yucatán (24) estas diferencias pueden estar relacionadas a predisposición genética y estilos de vida, característicos de la región.

En cuanto al grado de depresión, este estudio detectó, mediante la escala de Yesavage que el 25% de los pacientes presentan algún grado de depresión; cifra mayor al 7.19% reportada en Yucatán (24) y cercana al 27.7% reportado en una UMF de Tamaulipas (19), las diferencias pueden deberse a las características sociodemográficas, culturales y ambientales de las poblaciones, así como también la percepción del paciente.

Con relación a la funcionalidad familiar, mediante APGAR, se encontró que predominan las familias normofuncionales y mediante FACES III familias moderadamente funcionales, con 60.7% y 51.8% respectivamente. Al analizar la asociación estadística se encontró significancia entre funcionalidad familiar mediante APGAR y depresión ($p=0.000$) este resultado concuerda con otros estudios realizados en México (25,26). De igual manera se encontró asociación estadística entre la depresión y enfermedades

crónicas degenerativas, esto concuerda con lo reportado en una revisión sistemática de 51 artículos en donde la depresión tiene alta comorbilidad con estas enfermedades en los adultos mayores (27). Al evaluar la funcionalidad familiar mediante FACES III y depresión no se encontró significancia estadística ($p=0.172$). Los instrumentos utilizados pueden variar en su sensibilidad, especificidad, validez y fiabilidad, lo que pudo generar diferencias en los resultados obtenidos. Asimismo, observamos que los adultos mayores con algún grado de depresión mediante APGAR y FACES III pertenecen a familias con cierto grado de disfunción.

Lo anterior pone en evidencia la importancia de la participación del entorno familiar en el estado de ánimo de los adultos mayores por lo que se recomienda la aplicación de instrumentos de medición los cuales son una buena estrategia para evaluar el estado emocional del paciente y otorgar una mejor calidad de atención, dichos instrumentos pueden ser aplicados durante la consulta llevando un mejor seguimiento así como integrar al adulto mayor oportunamente a grupos de autoayuda y recreación para mejorar su estado de ánimo, y convivencia con su entorno.

Conclusión

El perfil del adulto mayor no difiere de resultados de estudios previos. Se encontró asociación estadística entre funcionalidad familiar mediante APGAR y depresión, así como entre enfermedades crónicas y depresión. Por lo que se propone implementar acciones en las unidades de medicina familiar a cargo de un equipo de trabajo multidisciplinario conformado por médicos familiares, enfermería, trabajo social, psicología, así como de asistentes médicas las cuales consistirán en concientizar al adulto mayor y familiares sobre la importancia de la salud mental, así como su impacto en la calidad de vida de los pacientes proporcionando información necesaria a través de pláticas, intervenciones en consulta, trípticos e información de grupos de autoayuda disponibles.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet]. WHO; 2022 [Consultado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. WHO; 2023 [Consultada el 11 diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. Zambrano-Calozuma P, Estrada-Cherre. Salud mental en el adulto mayor. Pol. Con [Internet]. 2020 [citado el 11 diciembre del 2023]; 5(2): 3-21. Disponible en: Salud mental en el adulto mayor - Dialnet (unirioja.es).
4. López-Pasos E, Pech-Sosa N, Jiménez-Delgadillo B, Cárdenas-Marrufo M. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas. Ciencia y Humanismo en la Salud. [Internet]. 2019 [citado 10 de diciembre de 2023]; 6(2): 39-45. Disponible en <https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/127>
5. Zavala González M, Domínguez Sosa G. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. Psicogeriatría. [Internet]. 2010 [citado 13 de diciembre de 2023]; 2(1): 41-48. Disponible en: 0201_0041_0048.pdf (viguera.com).
6. Cardona-Arango Doris, Segura-Cardona Ángela, Segura-Cardona Alejandra, Muñoz-Rodríguez Diana Isabel, Agudelo-Cifuentes Maite Catalina. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 2019 [citado 11 diciembre 2023]; 24(1):97-111. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000100097&lng=en. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>
7. Huerta J.L. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. 1ª ed. México: D.F; 2005; 2: 39-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400017&lng=es.
8. Ponce Rosas E, Gómez Clavelina F. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Atención Primaria. [Internet]. 2002 [citado 14 diciembre de 2023]; 30 (10): 624-630. Disponible en: Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México) (nih.gov).
9. Suárez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz. [Internet]. 2014 [citado 13 diciembre de 2023]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s172689582014000100010&lng=es.
10. Gómez F, Ponce E. Una nueva propuesta para la interpretación del Family Apgar. Aten Fam. [Internet]. 2010 [citado 12

- diciembre 2023];17(4):102-106. Disponible en:
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2010.4.21348>
11. Schmidt V, Barreyro J, Maglio A. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*. [Internet]. 2010 [citado 16 diciembre de 2023]; 3(2): 30-36. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n2/art04.pdf>
 12. Carrasco-Peña KB, Tene CE, Elizalde AM. Disfunción familiar y desnutrición en el anciano. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2015[citado 17 diciembre 2023];53(1):14-9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25680639/>
 13. Acosta Quiroz C, García Flores R. Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología 292 y Salud*. [Internet]. 2007 [Consultado 15 diciembre 2023]; 17(2): 291-300. Disponible en: Redalyc. Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*.
 14. INEGI. Esta dísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. [Internet]. 2022 [Consultado 15 diciembre 2023]. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/sala-deprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf;
 15. De los Santos V, Carmona E. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*. [Internet]. 2017 [citado el 17 diciembre de 2023]; 15(2):1-23. Disponible en:
<https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
 16. Erazo M, Fors M, Mullo S, González P, Viada C. Internal Consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-Item Version) in Ecuadorian Older Adults. *Inquiry*. 2020; 57:46958020971184. DOI:<https://doi.org/10.1177/0046958020971184>
 17. Tavera-Vilchis MA, Blanco-Trejo W. Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Aten Fam*. 2022;29(3):186-190. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82838>
 18. Sotelo Alonso I, Rojas Soto JE. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en medicina familiar*. [Internet]. 2012 [Citado 17 diciembre 2023]; 14(1):5-13. Disponible en: amf121b.pdf (medigraphic.com).
 19. Saavedra-González AG, Rangel-Torres SL, García-de León A, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández YE, Infante-Sandoval A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten Fam*. [Internet]. 2016 [citado 17 diciembre 2023]; 23(1):24-28. DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30073-6
 20. Orozco Toledo A. Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor de la UMF No 32 de Lagunillas Chietla, Puebla [Tesis]. [Puebla]: UNAM, IMSS; 2019. 89 p. Disponible en <http://132.248.9.195/ptd2018/julio/0776419/0776419.pdf>
 21. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. DOF; 2014 [consultado 16 diciembre 2023]. Disponible en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 22. Bincy K, Logaraj M, Ramraj B. Depression and its associated factors among the older adults in rural, Tamilnadu, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*. [Internet]. 2021[citado 18 diciembre 2023]; 10: 1-4. doi: 10.7759/cureus.41013
 23. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortiz AL, Gutiérrez-Robledo LM, Téllez-Rojo MM. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Publica Mex*. [Internet]. 2013[citado 18 diciembre 2023]; 55(2):323-S331.

- Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032&lng=es.
24. Arjona-Villicaña R. D, Esperón-Hernández R. I, Herrera-Correa G. M, Albertos-Alpuche N. E. Asociación de diabetes mellitus con deterioro cognitivo en adultos mayores. Estudio basado en población. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. [Internet]. 2014 [citado 19 diciembre 2023]; 52(4):416-421. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745483014>
 25. Rodríguez-Tovar, G. L., Medrano-Martínez, M. R. Castro-García, R. I., & Rivera-Vázquez, P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. *Revista De Enfermería Neurológica*. [Internet]. 2019 [citado 19 diciembre 2023]; 17(2): 33–41. <https://doi.org/10.51422/ren.v17i2.264>
 26. Zavala-González M, Domínguez-Sosa G. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Psicogeriatría*. [Internet]. 2010 [citado 19 diciembre 2023]; 2 (1): 41-48 Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0201/0201_0041_0048.pdf
 27. Bastidas-Bilbao, Hamer. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. *Revista de Psicología*. [Internet]. 2014 [citado 20 diciembre 2023]; 32(2): 191-218. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200001&lng=es&tlng=.