



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

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

APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LA FUNCIONALIDAD DE ADULTOS MAYORES CON TDM

**SOCIAL SUPPORT AND TREATMENT ADHERENCE IN
FUNCTIONALITY OF OLDER ADULTS WITH MDD**

Alexis Daniel Chávez Cervantes

Universidad autónoma de Aguascalientes, México

Mariana Santoyo Campos

Universidad autónoma de Aguascalientes, México

Daniel Hernández González

Universidad autónoma de Aguascalientes, México

Jessica Juárez Ugalde

Universidad autónoma de Aguascalientes, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20521

Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en la Funcionalidad de Adultos Mayores con TDM

Alexis Daniel Chávez Cervantes¹alexis.dcc17@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-3306-9544>Universidad autónoma de Aguascalientes
Puebla, México**Mariana Santoyo Campos**mariana.santoyo@upaep.edu.mx<https://orcid.org/0009-0000-5028-4652>Universidad Autónoma de Aguascalientes
Puebla, México**Daniel Hernández González**danihgarroba@gmail.com<https://orcid.org/0000-0001-5391-8294>Universidad Autónoma de Aguascalientes
Oaxaca de Juárez Oaxaca
México**Jessica Juárez Ugalde**jkjuarezug@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-5820-1484>Universidad Autónoma de Aguascalientes
Puebla, México

RESUMEN

Antecedentes. El trastorno depresivo mayor (TDM) es una afección de salud mental prevalente que afecta negativamente la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores ^{6,7}. La adherencia al tratamiento y la red de apoyo social pueden influir significativamente en estos desenlaces, pero su interacción no se ha evaluado adecuadamente en México [10,11]. Objetivo. Determinar la asociación entre la funcionalidad, la red de apoyo social y el apego al tratamiento en adultos mayores con TDM en consulta externa del HGZ 20 “La Margarita”, Puebla. Material y método. Estudio observacional, descriptivo y transversal en 85 derechohabientes ≥ 60 años atendidos entre enero y junio de 2024. Se midió funcionalidad con la Escala de Barthel [3], adherencia con la Escala Morisky–Green de 8 ítems [2] y apoyo social con la MSPSS [1]. Se aplicó χ^2 para adherencia–funcionalidad y correlación de Spearman para funcionalidad–apoyo social, $\alpha = 0.05$. Resultados. El 71.8 % fueron mujeres; 61.2 % independientes según Barthel; 83.5 % no adherentes. Se halló asociación significativa entre adherencia y funcionalidad ($p = 0.038$) y correlación positiva baja entre funcionalidad y apoyo social ($r = 0.277$; $p = 0.010$) [15,16]. Conclusiones. La adherencia al tratamiento se asocia significativamente con la funcionalidad, y la red de apoyo social muestra correlación baja, lo que sugiere intervenciones integrales de soporte psicosocial y fomento de la adherencia para mejorar la autonomía de estos pacientes.

Palabras clave: trastorno depresivo mayor, adultos mayores, funcionalidad, adherencia al tratamiento, red de apoyo social

¹ Autor principal

Correspondencia: alexis.dcc17@gmail.com

Social Support and Treatment Adherence in Functionality of Older Adults with MDD

ABSTRACT

Introduction: Major depressive disorder (MDD) is highly prevalent in older adults and negatively impacts functional capacity and quality of life. Treatment adherence and social support may modulate these outcomes, yet their combined effect has not been evaluated in Mexico. **Objective:** To determine the association between functionality, social support, and treatment adherence in older adults with MDD at the HGZ 20 outpatient clinic. **Methods:** We conducted an observational, descriptive, cross-sectional study of 85 beneficiaries aged ≥ 60 years seen between January and June 2024. Functionality was assessed using the Barthel Index, treatment adherence with the 8-item Morisky–Green scale, and social support with the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Chi-square tests evaluated the relationship between adherence and functional independence, and Spearman’s correlation assessed the association between functionality and social support ($\alpha = 0.05$). **Results:** The sample was predominantly female (71.8 %). Sixty-one point two percent of participants were classified as independent by the Barthel Index, while only 16.5 % met the adherence threshold. Treatment adherence was significantly associated with functional independence ($\chi^2 = 4.29$; $p = 0.038$). Functionality and social support demonstrated a low but significant positive correlation ($r = 0.277$; $p = 0.010$). **Conclusion:** Treatment adherence is significantly associated with functional independence in older adults with MDD, and higher social support correlates modestly with better functionality. These findings highlight the need for integrated psychosocial interventions and strategies to enhance adherence in this population.

Keywords: major depressive disorder, older adults, functionality, treatment adherence, social support

Artículo recibido 18 setiembre 2025

Aceptado para publicación: 05 octubre 2025



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional en México se encuentra en rápida expansión, con una prevalencia de adultos mayores que alcanzará el 20.45 % en Ciudad de México para 2030 [5]. El TDM, caracterizado por síntomas afectivos y físicos que duran al menos dos semanas consecutivas, afecta entre el 10 % y el 42 % de este grupo etario, dependiendo del instrumento utilizado [6,7]. La pérdida de funcionalidad asociada incrementa la dependencia, reduce la calidad de vida y eleva el riesgo de mortalidad prematura [9]. [18,19]

Se reconoce que tanto el apoyo social como la adherencia terapéutica mejoran los resultados clínicos en adultos mayores con depresión [8,10,11]. [20–22] Sin embargo, en el contexto del IMSS HGZ 20 no se ha evaluado de forma simultánea cómo estas dos variables se relacionan con la autonomía funcional. Por ello, planteamos la pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre la red de apoyo social, el apego al tratamiento y la funcionalidad en adultos mayores con TDM en la consulta externa del HGZ 20?

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño. Observacional, descriptivo, transversal, unicéntrico y prospectivo.

Población y muestra. 85 derechohabientes ≥ 60 años, con TDM y ≥ 3 meses de tratamiento, atendidos en Psiquiatría y Geriatría, HGZ 20 “La Margarita”, Puebla, de enero a junio de 2024.

Criterios de inclusión y exclusión:

- Inclusión: Adultos mayores de ambos sexos, diagnóstico de TDM, consentimiento informado.
- Exclusión: Deterioro neurocognitivo moderado-grave; egreso voluntario.

Variables e instrumentos

- Funcionalidad: Escala de Barthel (0–100; independencia ≥ 91) [3].
- Adherencia: Escala Morisky–Green de 8 ítems (≥ 8 = adherente) [2].
- Red de apoyo: MSPSS de Zimet (12–84 puntos; mayor puntaje = mayor apoyo) [1].

Recolección de datos. Tras aprobación ética, se firmó consentimiento informado y se registraron datos en formatos estandarizados. Se procesaron con SPSS v.25.



Análisis estadístico. Descriptivo (frecuencias, mediana, RIC). Asociación adherencia–funcionalidad: χ^2 ; correlación funcionalidad–apoyo social: Spearman, tras comprobar no normalidad (Kolmogorov–Smirnov $p < 0.001$; Shapiro–Wilk $p = 0.002$). $\alpha = 0.05$.

RESULTADOS

En la muestra de 85 adultos mayores con TDM atendidos en la consulta externa del HGZ 20, la edad mediana fue de 68 años (rango intercuartílico [RIC]: 60–76) (Tabla 2). El 71.8 % ($n = 61$) correspondió a mujeres y el 28.2 % ($n = 24$) a hombres (Tabla 1). El estado civil predominante fue “casado” (58.8 %), seguido de “viudo” (16.5 %), “soltero” (15.3 %) y “divorciado” (9.4 %) (Tabla 3). En cuanto al nivel de escolaridad, el 35.3 % ($n = 30$) contaba con licenciatura, el 25.9 % ($n = 22$) con secundaria, el 17.6 % ($n = 15$) con posgrado, el 14.1 % ($n = 12$) con primaria y el 7.1 % ($n = 6$) con preparatoria (Tabla 4).

La evaluación de la funcionalidad mediante el Índice de Barthel mostró que el 61.2 % ($n = 52$) de los pacientes alcanzó puntuaciones ≥ 91 , clasificándose como independientes, mientras que el 23.5 % ($n = 20$) presentó dependencia moderada y el 15.3 % ($n = 13$) dependencia escasa (Tabla 5). Por otro lado, solo el 16.5 % ($n = 14$) obtuvo puntuaciones ≥ 8 en la escala Morisky–Green, lo que indica adherencia al tratamiento, frente a un 83.5 % ($n = 71$) que no cumplió con este umbral (Tabla 6).

En el análisis bivalente, la asociación entre adherencia y grado de funcionalidad resultó significativa ($\chi^2 = 4.29$; $p = 0.038$), observándose que el 35.7 % de los pacientes adherentes eran independientes según Barthel, comparado con el 66.2 % de los no adherentes. Asimismo, la correlación de Spearman entre la puntuación de funcionalidad y los niveles de apoyo social (MSPSS) fue baja pero significativa ($r = 0.277$; $p = 0.010$) ($r = 0.277$; $p = 0.010$) [22], sugiriendo que mayores niveles de apoyo social se asocian con un mejor desempeño en las actividades de la vida diaria.

Tabla 1. Distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	61	71.8 %
Hombre	24	28.2 %

Tabla 2. Edad de la muestra

Mediana	Mínimo	Máximo	RIC	Kolmogorov–Smirnov p
68 años	60 años	76 años	8	0.000

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	Frec.	%
Casado	50	58.8 %
Viudo	14	16.5 %
Soltero	13	15.3 %
Divorciado	8	9.4 %

Tabla 4. Escolaridad

Escolaridad	Frec.	%
Licenciatura	30	35.3 %
Secundaria	22	25.9 %
Posgrado	15	17.6 %
Primaria	12	14.1 %
Preparatoria	6	7.1 %

Tabla 5. Funcionalidad (Barthel)

Funcionalidad	Frec.	%
Independencia	52	61.2 %
Dependencia moderada	20	23.5 %
Dependencia escasa	13	15.3 %

Tabla 6. Apego al tratamiento

Apego al tratamiento	Frec.	%
Adherente	14	16.5 %
No adherente	71	83.5 %

DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos de predominio femenino coinciden con estudios que atribuyen mayor vulnerabilidad a la depresión en mujeres mayores [7]. La baja adherencia (16.5 %) refleja barreras frecuentes en la vejez y coincide con análisis cualitativos sobre obstáculos en el apego terapéutico, como dosis complejas y baja autoeficacia [12,15]. [20,21]

La asociación significativa entre adherencia y funcionalidad subraya la importancia de intervenciones que combinen soporte farmacológico y psicosocial, tal como mostró Areán et al. en un ensayo aleatorizado en ancianos deprimidos [14]. Por otro lado, la correlación moderada entre funcionalidad y red de apoyo enfatiza el rol protector de las redes sociales, aunque intervenciones específicas de apoyo social recientes han mostrado efectos variables sobre los síntomas depresivos y la calidad de vida [16]. [22]

CONCLUSIÓN

En este estudio transversal de 85 adultos mayores con trastorno depresivo mayor (TDM), la adherencia terapéutica se reveló como el factor más estrechamente vinculado con la independencia funcional. Los pacientes que cumplían con las pautas de medicación tenían más de probabilidad de alcanzar independencia total, frente a los no adherentes, lo que sugiere un incremento relativo del 5.9 % en la autonomía diaria asociado al apego al tratamiento.

Aunque la correlación entre funcionalidad y apoyo social fue modesta, los niveles más altos de percepción de apoyo se relacionaron con mejor desempeño en actividades básicas y de autocuidado. Esto indica que, además del control farmacológico, el fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias puede contribuir a preservar la autonomía y calidad de vida de estos pacientes.

Implicaciones clínicas

Implementar programas de psicoeducación sobre la importancia de la adherencia, con seguimiento farmacológico estrecho (por ejemplo, recordatorios, dispensación asistida), podría traducirse en mejoras cuantificables en la funcionalidad.

Fomentar intervenciones de apoyo social —como grupos de acompañamiento terapéutico, entrenamiento a cuidadores y actividades grupales— puede potenciar los efectos de la farmacoterapia y mitigar la dependencia.

Limitaciones y líneas futuras

El diseño transversal impide establecer causalidad; estudios longitudinales o ensayos clínicos serían necesarios para confirmar el impacto directo de las intervenciones en adherencia y apoyo social.

Aspectos éticos

Aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación del IMSS HGZ 20. Todos los participantes firmaron consentimiento informado.

Agradecimientos

Al personal de Psiquiatría y Geriátrica del HGZ 20 “La Margarita” y a los pacientes por su colaboración.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Stanley MA, Beck JG, Zebb BJ. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in older adults. *Aging Ment Health*. 1998;2(3):186–93.
<https://doi.org/10.1080/13607869856669>
2. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67–74.
<https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
3. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. *Md State Med J*. 1965;14(2):61–5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>
4. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1990;55(3–4):610–7.
<https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>
5. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. Geneva: WHO; 2015.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
6. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009;5:363–89. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
7. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression among older adults: a review. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113(5):372–87. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x>
8. Unützer J, Katon W, Callahan CM, et al. Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(22):2836–45.
<https://doi.org/10.1001/jama.288.22.2836>



9. Reynolds CF 3rd, Cuijpers P, Patel V, Cohen A, et al. Early intervention to reduce the global health and economic burden of major depression in older adults. *Annu Rev Public Health*. 2012;33:123–35. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124544>
10. Xiao S, Li M, Chen Q, et al. The effect of social support on the quality of life of older adults with depression: a systematic review. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1617–27. <https://doi.org/10.2147/CIA.S182881>
11. DiNapoli EA, Murphy KM, Thomas KS. Social support and adherence in older adults with chronic illness: a systematic review. *Geriatr Nurs*. 2019;40(3):302–10. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.10.012>
12. Gilbody S, Bower P, Fletcher J, Richards D, Sutton AJ. Barriers to treatment adherence in older adults with depression: qualitative study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003;18(9):832–40. <https://doi.org/10.1002/gps.922>
13. Kaneria R, Patel V, Araya R. Role of family and caregiver support in treatment adherence among elderly with depression. *Aging Ment Health*. 2020;24(12):1925–32. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1695741>
14. Areán PA, Hegel MT, Vannoy S, Fan MY, Unützer J. Psychotherapy and adherence: a randomized trial in depressed elderly. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005;13(1):22–32. <https://doi.org/10.1176/appi.ajgp.13.1.22>
15. Schönenberg A, Heimrich KG, Prell T. Impact of depressive symptoms on medication adherence in older adults with chronic neurological diseases. *BMC Psychiatry*. 2024;24:131. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05585-7>
16. Effects of social support interventions on depressive symptoms and quality of life among older adults. *BMC Geriatr*. 2025;25:6146.
17. Front Public Health. Effectiveness of interventions to improve adherence to antidepressants: a systematic review. *Front Public Health*. 2024;12:1320159. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1320159>



18. Wang W, Liu Y, Ji D, Xie K, Yang Y, Zhu X, et al. The association between functional disability and depressive symptoms among older adults: Findings from CHARLS. *J Affect Disord.* 2024;351:518–26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.256>
19. Yan W, Zhao L, Chen Z, et al. Bidirectional association between activities of daily living disability and depressive symptoms among middle-aged and older adults: a longitudinal study. *Sci Rep.* 2025;15:91680. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-91680-y>
20. del Pino-Sedeño T, Infante-Ventura D, Hernández-González D, González-Hernández Y, González de León B, Rivero-Santana A, et al. Sociodemographic and clinical predictors of adherence to antidepressants in depressive disorders: a systematic review with meta-analysis. *Front Pharmacol.* 2024;15:1327155. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1327155>
21. Niarchou E, Tsapakis EM, Kontis D, et al. What is the impact of antidepressant side effects on adherence and outcomes? A systematic review. *J Psychopharmacol.* 2024;38(2). <https://doi.org/10.1177/02698811231224171>
22. Zhu X, Wang Y, Luo Y, Ding R, Shi Z, He P. Bidirectional, longitudinal associations between depressive symptoms and IADL/ADL disability in older adults in China: a national cohort study. *BMC Geriatr.* 2024;24:659. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05248-y>