Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

RELACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN EN EL HGZ CON MF 21 LEÓN, GUANAJUATO EN EL 2024

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY FUNCTIONALITY AND PHARMACOLOGICAL ADHERENCE IN OLDER ADULTS WITH DEPRESSION AT HGZ MF 21 LEÓN, GUANAJUATO IN 2024

Dra. María Esther Rivera Ponce
Instituto mexicano de seguro social

Dr. José De Jesús García Jiménez.
Instituto mexicano de seguro social

Dr. Miguel Ángel Luna Ruiz
Universidad de Guanajuato

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22392

Relación de la funcionalidad familiar con la adherencia farmacológica en el adulto mayor con depresión en el HGZ con MF 21 León, Guanajuato en el 2024

Dra. María Esther Rivera Ponce[1]
esther_11_merp@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0001-9505-2430
Instituto mexicano de seguro social.
León, Guanajuato

Dr. José De Jesús García Jiménez.
garji.Jesus@gmail.com
Instituto mexicano de seguro social.
León, Guanajuato

Dr. Miguel Ángel Luna Ruiz
migueluna54@hotmail.com
Universidad de Guanajuato
León, Guanajuato

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la función familiar y la adherencia farmacológica en adultos mayores con depresión del HGZ con MF 21. Metodología: Se realizó un estudio transversal analítico con 386 pacientes geriátricos. La adherencia al tratamiento se evaluó con la prueba de Morisky-Green (MMAS-4) y la función familiar con los test APGAR y FACES III. Resultados: Se incluyeron 386 pacientes geriátricos con diagnóstico de depresión, con predominio del sexo femenino (66.1%) y una mediana de edad de 69 años (RIC: 10). De acuerdo con la escala de Morisky Green (MMAS-4), el 57.3% de los pacientes presentó adherencia al tratamiento. La adherencia fue significativamente mayor en pacientes provenientes de familias funcionales según el APGAR familiar (75.1%) en comparación con aquellos con algún grado de disfunción (45.5%) ($p < 0.001$). En FACES III al analizar de manera conjunta cohesión y adaptabilidad, se encontró que la funcionalidad familiar recomendada fue significativamente más frecuente en los pacientes adherentes al tratamiento (57.9%) que en los no adherentes (39.4%), confirmando una asociación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar global y adherencia terapéutica ($p = 0.008$).

Palabras Clave: Función familiar, Depresión, Adherencia, Geriátrico.

[1] Autor principal
Correspondencia: esther_11_merp@hotmail.com

Relationship between Family Functionality and Pharmacological Adherence in Older Adults with Depression at HGZ MF 21 León, Guanajuato in 2024

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family function and pharmacological adherence in older adults with depression at HGZ with MF 21. Methodology: An analytical cross-sectional study was conducted with 386 geriatric patients. Treatment adherence was assessed using the Morisky-Green test (MMAS-4), and family function was evaluated using the APGAR and FACES III tests. Results: A total of 386 geriatric patients with a diagnosis of depression were included, with a predominance of females (66.1%) and a median age of 69 years (IQR: 10). According to the Morisky–Green scale (MMAS-4), 57.3% of the patients showed adherence to treatment. Adherence was significantly higher among patients from functional families as assessed by the Family APGAR (75.1%) compared with those with some degree of family dysfunction (45.5%) ($p < 0.001$). Using FACES III, the combined analysis of cohesion and adaptability showed that recommended family functioning was significantly more frequent among patients adherent to treatment (57.9%) than among non-adherent patients (39.4%), confirming a statistically significant association between overall family functioning and therapeutic adherence ($p = 0.008$).

Keywords: Family Function, Depression, Adherence, Geriatric.

Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026

INTRODUCCIÓN

El enfoque central de este artículo es el análisis de la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia farmacológica en adultos mayores diagnosticados con depresión. Esta problemática se enmarca en el campo de la salud mental geriátrica y la medicina familiar, abordando una intersección crítica donde los factores psicosociales y clínicos convergen, impactando directamente la efectividad del tratamiento.

El problema de investigación que se busca resolver es el vacío en el conocimiento sobre cómo la dinámica y estructura familiar influyen específicamente en la capacidad del adulto mayor para adherirse consistentemente a su tratamiento farmacológico antidepresivo. A pesar de la alta prevalencia de la depresión en este grupo etario y de la existencia de tratamientos farmacológicos efectivos, se observa un desafío persistente: la falta de adherencia al tratamiento, la cual conlleva a recaídas, aumento de hospitalizaciones y un deterioro general de la calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2017). Este estudio busca identificar si la disfunción familiar constituye un factor de riesgo significativo para esta mala adherencia.

La relevancia y justificación de este estudio son multifacéticas. Primero, la depresión es una de las condiciones de salud mental más prevalentes en los adultos mayores, con cifras en México que indican que hasta el 59% de este grupo poblacional puede presentar síntomas depresivos (Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento, 2018). Siendo un trastorno prevenible y tratable, la baja adherencia al tratamiento farmacológico representa una barrera crucial para su control efectivo. En segundo término, la funcionalidad familiar emerge como un componente psicosocial determinante, ya que puede actuar como un facilitador clave del apoyo emocional y logístico, o, por el contrario, como un obstáculo que exacerba el incumplimiento (Burbano et al., 2018). Abordar esta interrelación es fundamental para diseñar intervenciones integrales que trasciendan el enfoque puramente biomédico y mejoren los desenlaces clínicos, reduciendo además la carga sobre los sistemas de salud.

El sustento teórico de este trabajo se compone de dos constructos principales. Por un lado, la teoría sistémica de la familia, que postula a la familia como un sistema cuyas dinámicas de cohesión, adaptabilidad y comunicación (dimensiones evaluadas por instrumentos como el FACES III) influyen en la salud de sus miembros (Olson, 2011). Por otro lado, se utiliza el modelo de adherencia

terapéutica de la Organización Mundial de la Salud, el cual conceptualiza la adherencia como un comportamiento multifactorial influenciado por el paciente, el tratamiento, la condición clínica y el entorno sociofamiliar. Las variables centrales de análisis son, por tanto, la funcionalidad familiar (variable independiente) y la adherencia farmacológica (variable dependiente).

En estudios previos han validado la utilidad de instrumentos como el FACES III (Ponce Rosas et al., 2003) y el APGAR familiar (Smilkstein, 1978) para medir la funcionalidad en contextos médicos. Asimismo, investigaciones como las de Burbano et al. (2018) han encontrado correlaciones significativas entre la disfunción familiar y una menor adherencia farmacológica en pacientes con trastornos mentales. Sin embargo, existe una brecha en la literatura que explore esta relación de manera específica en la población geriátrica con depresión, un grupo particularmente vulnerable debido a factores como la polifarmacia, el deterioro cognitivo y el aislamiento social. Este trabajo aporta a dichos antecedentes al cuantificar y analizar esta interacción en un contexto clínico específico.

El contexto en el cual se realizó esta investigación es el del sistema de salud mexicano, caracterizado por desafíos en el acceso oportuno a tratamientos especializados de salud mental. Datos nacionales indican que menos del 20% de las personas con trastornos afectivos buscan ayuda y pueden tardar hasta 14 años en recibir atención especializada (Secretaría de Salud, Servicios de Atención Psiquiátrica, 2021). Este estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ/MF), un escenario de atención primaria donde la detección y el seguimiento de la depresión en adultos mayores son actividades cotidianas, pero donde los factores psicosociales como el apoyo familiar pueden no ser sistemáticamente evaluados. Comprender este contexto asistencial es vital para que los hallazgos sean aplicables y permitan generar estrategias de intervención factibles.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, observacional, analítico y prospectivo en adultos mayores con diagnóstico de depresión adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 21. La población de estudio estuvo conformada por 383 derechohabientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron pacientes de 65 años o más, de ambos sexos, que se

encontraban en tratamiento de control para depresión y que aceptaron participar mediante consentimiento informado.

La adherencia al tratamiento se evaluó mediante el cuestionario de Morisky-Green (MMAS-4), instrumento validado y ampliamente utilizado en población adulta mayor. La funcionalidad familiar fue valorada a través del APGAR familiar y la escala FACES III, la cual permite clasificar los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar.

La recolección de datos se realizó de forma prospectiva mediante entrevista directa y aplicación de los instrumentos estandarizados. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva para caracterizar a la población, así como pruebas inferenciales para identificar la asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a la normativa vigente para investigación en seres humanos en México.

Recursos e infraestructura: se contó con la población objetivo, además de recursos humanos, tecnológicos y materiales para el desarrollo de la presente investigación.

Resultados

Se incluyeron en el estudio un total de 386 pacientes geriátricos con diagnóstico de depresión. Fueron 131 (33.9%) pacientes masculinos, y 255 (66.1%) pacientes femeninos. La mediana de edad fue de 69 años con un Rango intercuartílico de 10

Posterior a la evaluación de la prueba de Morisky Green (MMAS-4) encontramos que de acuerdo con los puntajes obtenidos 221 de los pacientes (57.3 %) se adherían al tratamiento.

Se determinó la funcionalidad familiar, encontrando que de acuerdo con la prueba de APGAR: Es mayor la adherencia en las familias funcionales (75.1%) que en las no funcionales (45.5 %)

Cuadro 1. Funcionamiento familiar APGAR y adherencia al tratamiento

	Sí adherencia	No adherencia	Total
Disfunción	n (%)	n (%)	n (%)
Normal	166 (75.1)	75 (45.5)	241 (62.4)
Leve	38 (17.2)	53 (32.1)	91 (23.6)
Moderada	13 (5.9)	29 (17.6)	42 (10.9)

Severa	4 (1.8)	8 (4.8)	12 (3.1)
Total	221 (100)	165 (100)	386 (100)

$p < 0.001$ (X^2)

En el análisis de la relación funcionamiento y adherencia, se encontró, que de las 241 familias funcionales solo 166 tuvieron adherencia, mientras que, de los que tuvieron algún grado de disfunción familiar (leve, moderada o severo) 90 no tuvieron adherencia, p=<0.001 (X^2)

En el estudio FACES III, en la cohesión, el mayor porcentaje se obtuvo en las familias con resultado "relacionada" y el menor porcentaje fue de las familias "no relacionada". Observándose que el mayor porcentaje (47.2%) corresponde a las familias clasificadas como "relacionadas", lo que indica un equilibrio saludable entre cercanía e independencia. Por otro lado, el menor porcentaje (9.1%) se encontró en las familias "no relacionadas", sugiriendo una falta de conexión emocional entre sus miembros. Los pacientes que tienen adherencia son 221 de estos tienen una cohesión recomendada (Funcional) 161 pacientes (72.9 %); mientras que los que no tuvieron adherencia fueron 165 y los que se consideraron funcionales fueron 128 (77.6 %) p=0.289 (X^2). Cuadro 2.

Cuadro 2. Funcionamiento familiar FACES Cohesión y adherencia al tratamiento

	Sí adherencia	No adherencia	Total
Cohesión	n (%)	n (%)	n (%)
No relacionada	14 (6.3)	21 (12.7)	35 (9.1)
Semirrelacionada	40 (18.1)	67 (40.6)	107 (27.7)
Relacionada	121 (54.8)	61 (37)	182 (47.2)
Aglutinada	46 (20.8)	16 (9.7)	62 (16.1)
Total	221 (100)	165 (100)	386 (100)

p =0.278 (X^2)

Se observó que la adaptabilidad flexible fue el tipo predominante en la muestra (41.7%), seguido de la adaptabilidad estructurada (27.2%), rígida (23.8%) y caótica (7.3%) lo que indica un equilibrio saludable entre la adaptación de los roles en las situaciones que lo requieren en no cambios ante situaciones semejantes. Al analizar la función familiar con adaptabilidad recomendada se encontró 177 pacientes (80.1%) con adherencia; los que no tuvieron adherencia fueron 89 pacientes (53.9%) p=0.001 (X^2). Cuadro 3

Cuadro 3. Funcionamiento familiar FACES Adaptabilidad y adherencia al tratamiento

	Sí adherencia	No adherencia	Total
Adaptabilidad	n (%)	n (%)	n (%)
Rígida	27 (12.2)	65 (39.4)	92 (23.8)
Estructurada	64 (29)	41 (24.8)	105 (27.2)
Flexible	113 (51.1)	48 (29.1)	161 (41.7)
Caótica	17 (7.7)	11 (6.7)	28 (7.3)
Total	221 (100)	165 (100)	386 (100)

p < 0.001 (X^2)

En FACES III y su relación con la adherencia, se observa que cuando hay adherencia el porcentaje de personas con funcionalidad es mayor (57.9 vs 42.1) p= 0.042 (X^2); mientras que en las personas que no tienen adherencia al tratamiento el porcentaje de personas que no tienen una buena funcionalidad es

mayor (39.4 vs 60.6) p < 0.0001. Analizando el porcentaje de la funcionalidad en personas que se adhieren y no se adhieren (57.9 vs 39.4) p= 0.008 (X^2) Cuadro 4.

Cuadro 4. Cohesión y adaptabilidad y adherencia.

	Cohesión y adaptabilidad			
	Recomendada	No recomendada	Total	p (X^2)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sí adherencia	128 (57.9)	93 (42.1)	221 (100)	0.042
No adherencia	65 (39.4)	100 (60.6)	165 (100)	< 0.0001

p = 0.008 (X^2)

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes geriátricos con diagnóstico de depresión. Esto refuerza lo planteado por diversos estudios previos, que destacan el papel del entorno familiar como modulador del estado emocional y del compromiso terapéutico en adultos mayores.

En particular, el hallazgo de que el 62.45% de los pacientes presentan una familia funcional según el APGAR familiar coincide con lo reportado por González et al. (2020) (32) en su estudio sobre funcionalidad familiar y depresión, donde se observó que los adultos mayores con familias funcionales presentaban menor sintomatología depresiva. Asimismo, el artículo "Funcionalidad familiar y frecuencia de depresión en adultos con obesidad" (33**)** señala que la disfunción familiar se asocia con mayor prevalencia de depresión, lo que respalda la relevancia de los vínculos familiares en el bienestar psicológico. Se ha encontrado algunas investigaciones en donde se busca la relación de la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar, como lo analizado en el estudio de "Relación de la Funcionalidad Familiar y la Adherencia Terapéutica en los pacientes con VIH" (34) en donde se encontró que la relación entre grado de adherencia terapéutica y nivel de funcionalidad familiar, no existió diferencia significativa (p=0.15) en comparación con nuestro estudio en donde si se obtuvo una relación significativa con p>0.001,

Respecto a la adherencia general al tratamiento, nuestro estudio demostró que el 57.3% cuenta con niveles adecuados según la escala MMAS-4. Este dato es consistente con lo planteado en el artículo "Impacto del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento" en donde se utilizó el cuestionario MMAS-4 identificando que el 68% de los participantes presentaron adherencia al tratamiento. (35)

En cuanto a la evaluación del FACES III, en nuestro estudio se observó que la cohesión y adaptabilidad recomendable presento adherencia al tratamiento (57.9%) p= 0.042 (x^2), observación que se equipara a lo visto en el proyecto "Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis" en donde encontraron que el 45.9% pertenecían a familias balanceada (recomendables), al asociarlo, el mayor porcentaje fue en familias recomendables con apego, utilizando un coeficiente gamma se obtuvo un valor de -532 y $p=6.553^{-10}$

CONCLUSIÓN

La investigación valida que la funcionalidad familiar es un factor clave en la adherencia farmacológica del adulto mayor con depresión. Según el APGAR familiar, los adultos mayores que pertenecen a familias funcionales presentan niveles significativamente mayores de adherencia. De manera complementaria, las dimensiones de cohesión y adaptabilidad evaluadas con FACES III mostraron que las familias con relaciones cercanas y flexibles, caracterizadas por equilibrio emocional y capacidad de ajuste, estos resultados sugieren que dinámicas familiares equilibrados favorecen un mayor compromiso con el tratamiento. En conjunto, estos hallazgos evidencian que la calidad de la dinámica familiar influye directamente en el compromiso terapéutico, por lo que integrar la evaluación y fortalecimiento del entorno familiar resulta esencial para mejorar la adherencia y optimizar los resultados clínicos en el adulto mayor con depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar-Rivera, T., Muzuki, A., González-López, A., & Pérez-Rosete, A. (2014). Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Atención Familiar, 21*(2), 51–54.

Álvarez-Rueda, J. M., & Verduzco-Fragoso, W. (2023). Tratamiento farmacológico del trastorno depresivo en el primer nivel de atención. *Revista de Farmacología UNAM, 2*(1), 4–18.

Baldeon-Martinez, P., Luna-Muñoz, C., & Mendoza-Cernaque, S. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 19*(4), 47–52.

Becerra, P. E. N., & Villegas, G. C. (2021). Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Revista CONAMED, 26*(2), 57–67.

Bellón Saameño, J. A., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. D., & Lardelli Claret, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria, 18*(6), 289–296.

Burbano, A., Ayola, C., & Ramos, O. E. (2019). Adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar. *Revista Ciencias Biomédicas, 8*(2), 40–50.

Carrizales Estrada, L. A., de León Aldaba, M., Haro Acosta, M. E., Carmona Mota, J., Ayala Figueroa, R. I., & Cervantes Ramírez, D. L. (2025). Funcionalidad familiar y frecuencia de depresión en adultos con obesidad. *Atención Médica Familiar, 27*(1), 13–16.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2015). *Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto mayor*. CENETEC.

Cerecero-García, D., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T., & Bautista-Arredondo, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México, 62*(6), 840–850.

Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña, 89*(Supl. 1), 46–52.

Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., & Peña-Valencia, E. J. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales, 26*(2), 43–55.

Esteves Villanueva, A. R., Paredes Mamani, R. P., Calcina Condori, C. R., & Yapuchura Saico, C. R. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comuni@cción, 11*(1), 16–27.

Forero Ariza, L. M., Avendaño Durán, M. C., Duarte Cubillos, Z. J., & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis factorial de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 35*(1), 23–29.

García López, R., Ávalos González, J., & Sánchez Torres, G. (2007). *Frecuencia de la disfunción familiar en pacientes con hipertensión arterial descompensada*. Universidad de Colima.

Gómez Clavelina, F. J., Irigoyen-Coria, A., & Ponce Rosas, E. R. (1999). Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. *Archivo Médico Familiar, 1*(2), 45–57.

González, E., Requena, C., & Álvarez-Merino, P. (2020). Single time-point study of the home environment and functionality of older adults in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(22), 8317. https://doi.org/10.3390/ijerph17228317

Guzmán-Pantoja, J. E., Barajas-Mendoza, E. R., Luce-González, E. G., Valadez-Toscano, F. J., Gutiérrez-Romero, E. A., & Robles-Romero, M. Á. (2008). Disfunción familiar en pacientes pediátricos con asma. *Atención Primaria, 40*(11), 543–546.

Huerta González, J. L. (2005). Estudio de salud familiar: Escalas de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar. En V. J. Aldrete (Ed.), *Medicina familiar: La familia en el proceso de salud-enfermedad* (pp. 98–101). Editorial Alfil.

Martínez-Mendoza, M. C., Gutiérrez-Mendía, A., Bonaparte-Caballero, E., Gómez-Alonso, C., & Lajud, N. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Atención Familiar, 28*(2), 125–131.

Médicos Familiares. (2023). *Blog Médicos Familiares*. https://www.medicosfamiliares.com/blog/familia/page-6.html?format=html

Méndez, M., & Gabriel, C. (2025). *Impacto del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento médico en adultos mayores en entornos domiciliares del municipio de La Esperanza, Quetzaltenango*.

Nateras Sánchez, L. E., & Barbosa Valencia, V. H. (2024). Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con VIH. *Jóvenes en la Ciencia, 32*, 1–9. https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4686

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles, 16*(3), 226–232.

Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica, 59*(3), 163–171.

Pilco-Albán, V. M., & Jaramillo-Zambrano, A. E. (2023). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes de la ciudad de Ambato. *SciELO Preprints*. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.XXXX

Rosas, E. R., Gómez-Clavelina, F. J., Trillo, M. C., & Landgrave Ibañez, S. (2003). Construct validity of the FACES III questionnaire in Spanish (Mexico). *Atención Primaria, 30*(10), 624–630.

Sáenz, L., & Cardoso Moreno, S. (2020). *Adherencia al tratamiento y polifarmacia en el adulto mayor* [Revisión bibliográfica]. Universidad de Zaragoza. https://zaguan.unizar.es/record/98565

Schmidt, V., Barreyro, J. P., & Maglio, A. L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología, 3*(2), 30–36.

Secretaría de Salud. (2022). *Segundo diagnóstico operativo de salud mental y adicciones*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Secretaría de Salud. (2023). *En México, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión*. https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion

Sierra, J. C., Haynes, S. N., Eysenck, M. W., Buela-Casal, G., De Las Cuevas, C., & Peñate, W. (2017). *Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale*. PsycTESTS Dataset.

Solarte-Adrada, W., Preciado-Casierra, C. J., Galvis-Acevedo, S., & Sánchez-Duque, J. A. (2022). Determinantes psicosociales y adherencia farmacológica en pacientes geriátricos. *Atención Familiar, 29*(2), 126–129.

Suárez Cuba, M. A., & Alcalá Espinoza, M. (2014). APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz, 20*(1), 53–57.

Torres, S. A., Ortiz, S. Y., Martínez, S. H., et al. (2019). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. *Multimed, 23*(1), 1–10.

Valencia-Monsalvez, F., Mendoza-Parra, S., & Luengo-Machuca, L. (2017). Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34*(2), 245–249.

World Health Organization. (2023). *Depression*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression