



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A LA UMF NO. 47, IMSS TABASCO

**FAMILY FUNCTIONING AND DEPRESSION AMONG OLDER
ADULTS REGISTERED AT FAMILY MEDICINE UNIT NO. 47,
IMSS TABASCO**

Severo Ortiz Vicente

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Guadalupe Montserrat Dominguez Vega

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Griselda Hernández Ramírez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Funcionalidad Familiar y Depresión en Adultos Mayores Adscritos a la UMF No. 47, IMSS Tabasco

Severo Ortiz Vicente¹

sevort1195@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-8752-5083>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Guadalupe Montserrat Dominguez Vega

dramontserratg@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7116-7639>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Mexico

Griselda Hernández Ramírez

grysy78@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0781-8222>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

RESUMEN

Introducción: La depresión constituye un problema relevante de salud mental en las personas mayores. La familia representa una fuente fundamental de apoyo durante el envejecimiento, por lo que su funcionamiento puede relacionarse con la presencia y severidad de síntomas depresivos. **Objetivo:** Analizar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores adscritos a la UMF No. 47, IMSS Tabasco. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y analítico en pacientes 369 adultos mayores. Se evaluó funcionalidad familiar mediante FF-SIL y sintomatología depresiva mediante la Escala de Depresión Geriátrica. Se aplicaron estadística descriptiva, Chi cuadrada de Pearson, V de Cramer, correlación de Spearman y regresión logística. **Resultados:** El 82.9% presentó sintomatología depresiva y 49.3% perteneció a familias disfuncionales o severamente disfuncionales. Existió asociación entre funcionalidad familiar y depresión, $\chi^2(9) = 78.91$, $p < .001$, $V = .267$. La disfunción familiar correlacionó con mayor severidad depresiva ($\rho = .340$, $p < .001$). Por cada incremento del grado de disfunción, los momios ajustados de depresión severa aumentaron 2.57 veces (IC 95% [1.76, 3.75]). **Conclusión:** Una mayor disfunción familiar se asoció significativamente con mayor severidad de sintomatología depresiva.

Palabras clave: adulto mayor, depresión, funcionalidad familiar, atención primaria, medicina familiar

¹ Autor principal

Correspondencia: sevort1195@gmail.com

Family Functioning and Depression Among Older Adults Registered at Family Medicine Unit No. 47, IMSS Tabasco

ABSTRACT

Introduction: Depression is an important mental health problem among older adults. Family functioning may influence emotional well-being during aging and may therefore be associated with depressive symptoms. **Objective:** To analyze the relationship between family functioning and depression among older adults registered at Family Medicine Unit No. 47, IMSS Tabasco. **Methods:** An observational, cross-sectional, analytical study was conducted in 369 older adults. Family functioning was assessed using the FF-SIL instrument and depressive symptoms using the Geriatric Depression Scale. Descriptive statistics, Pearson's chi-square test, Cramer's V, Spearman's correlation, and logistic regression were performed. **Results:** Overall, 82.9% presented depressive symptoms, while 49.3% belonged to dysfunctional or severely dysfunctional families. Family functioning was associated with depression, $\chi^2(9) = 78.91, p < .001$, Cramer's V = .267. Family dysfunction correlated with depression severity ($\rho = .340, p < .001$). Each increase in dysfunction level was associated with 2.57-fold higher adjusted odds of severe depression (95% CI [1.76, 3.75]). **Conclusion:** Greater family dysfunction was significantly associated with more severe depressive symptoms among older adults.

Keywords: older adults, depression, family functioning, primary care, family medicine

*Artículo recibido 20 agosto 2026
Aceptado para publicación: 20 setiembre 2026*



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa uno de los principales desafíos contemporáneos para los sistemas de salud. El incremento en la esperanza de vida se acompaña de una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, deterioro funcional, dependencia y modificaciones en las redes sociales y familiares. Dentro de este escenario, la salud mental adquiere particular importancia, debido a que los cambios asociados con la jubilación, pérdida de roles sociales, enfermedades, dependencia, duelo y aislamiento pueden incrementar la vulnerabilidad psicológica de las personas mayores. La depresión constituye uno de los problemas de salud mental de mayor relevancia durante la vejez. Su presentación puede diferir de la observada en adultos jóvenes y manifestarse mediante pérdida de energía, alteraciones del sueño y apetito, irritabilidad, dificultades de concentración, sentimientos de inutilidad, síntomas somáticos y, en casos graves, ideación suicida. Por ello, su detección en el primer nivel de atención constituye una prioridad clínica. La tesis señala además que la depresión geriátrica puede encontrarse presente sin que el propio paciente la reconozca claramente.

La familia representa uno de los principales sistemas de apoyo del adulto mayor. La funcionalidad familiar comprende dimensiones relacionadas con adaptación, comunicación, afectividad, participación, roles, cohesión y capacidad para resolver problemas. Un entorno familiar funcional puede proporcionar apoyo emocional e instrumental y facilitar mecanismos de afrontamiento ante los cambios propios del envejecimiento; por el contrario, la disfunción familiar puede contribuir a una mayor vulnerabilidad psicosocial. Para valorar esta dimensión, el FF-SIL permite clasificar a las familias como funcionales, moderadamente funcionales, disfuncionales y severamente disfuncionales mediante la evaluación de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

La evidencia considerada en la tesis señala asociaciones entre funcionamiento familiar y variables de salud mental en personas mayores. Estudios previos han identificado que una mayor funcionalidad familiar se relaciona con menor presencia de ansiedad, depresión y estrés, lo que sustenta la importancia de considerar a la familia dentro del abordaje biopsicosocial del envejecimiento.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos mayores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco.



METODOLOGÍA

Se realizó un estudio analítico, observacional y transversal en adultos mayores derechohabientes de la UMF No. 47 del IMSS en Tabasco. El universo registrado fue de 7,502 adultos mayores y originalmente se calculó una muestra mínima de 366 participantes para una población finita, considerando un nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%. Finalmente, la población analizada estuvo integrada por 369 participantes con información completa. Se consideraron adultos mayores adscritos a la unidad, con afiliación vigente e integrados a un núcleo familiar. Entre los criterios de exclusión se contemplaron dificultades para responder los instrumentos, diagnóstico previo de depresión u otros trastornos mentales y vivir solo. Las encuestas incompletas o sin consentimiento informado fueron consideradas criterios de eliminación. La funcionalidad familiar constituyó la variable independiente y la depresión la variable dependiente. Se incluyeron como covariables edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación.

La funcionalidad familiar fue valorada mediante el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL, compuesto por 14 situaciones que evalúan cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. De acuerdo con la puntuación total, las familias fueron clasificadas como funcionales, moderadamente funcionales, disfuncionales o severamente disfuncionales.

La sintomatología depresiva fue evaluada mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), instrumento utilizado para el tamizaje de síntomas depresivos en personas mayores. La tesis reconoce expresamente que las escalas de tamizaje identifican sintomatología o probabilidad de depresión y no sustituyen el diagnóstico clínico del trastorno depresivo.

Después de la aprobación del protocolo por el Comité Local de Ética e Investigación 2701, los participantes elegibles fueron informados acerca de los objetivos de la investigación y otorgaron consentimiento informado. Posteriormente se recolectaron los datos sociodemográficos y se aplicaron los instrumentos correspondientes.

El análisis incluyó estadística descriptiva y evaluación de normalidad mediante Shapiro-Wilk. La relación entre funcionalidad familiar y depresión fue evaluada mediante chi cuadrada de Pearson, el tamaño del efecto mediante V de Cramer y la tendencia ordinal mediante correlación de Spearman. Adicionalmente, se utilizaron modelos de regresión logística ajustados por edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación. Se estableció significancia estadística con $p < .05$.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra estuvo constituida por 369 adultos mayores, sin datos perdidos. La edad media fue de 70.70 años ($DE = 4.36$), con mediana de 70 años. El 51.5% fueron hombres y 48.5% mujeres. En escolaridad predominó primaria (34.7%), seguida de secundaria (22.0%) y bachillerato (18.7%). El 49.3% se encontraba jubilado. Respecto a la funcionalidad familiar, 19.8% perteneció a familias funcionales, 30.9% a moderadamente funcionales, 27.4% a disfuncionales y 22.0% a severamente disfuncionales. Por tanto, 49.3% de los participantes presentó familia disfuncional o severamente disfuncional.

La frecuencia de sintomatología depresiva fue elevada: 82.9% presentó algún grado de depresión, distribuida en 42.8% leve, 25.2% moderada y 14.9% severa; 17.1% no presentó depresión. En conjunto, el 40.1% se ubicó en categorías moderada o severa. El hallazgo principal fue la asociación entre funcionalidad familiar y severidad de los síntomas depresivos. La proporción de depresión severa fue de 6.8% en familias funcionales, frente a 38.3% en familias severamente disfuncionales. Además, 76.5% de quienes pertenecían a familias severamente disfuncionales presentó depresión moderada o severa.

La prueba de Pearson confirmó que la distribución de la depresión difirió significativamente según funcionalidad familiar, $\chi^2(9) = 78.91$, $p < .001$, con V de Cramer = .267. Asimismo, Spearman mostró una correlación positiva entre grado de disfunción y severidad depresiva, $\rho = .340$, $p < .001$. El análisis multivariado reforzó estos resultados. Por cada incremento de un nivel en la disfunción familiar, los momios ajustados de presentar algún grado de depresión aumentaron 68% ($ORa = 1.68$, IC 95% [1.24, 2.28]); para depresión moderada/severa aumentaron aproximadamente 103% ($ORa = 2.03$, IC 95% [1.59, 2.59]); y para depresión severa fueron 2.57 veces mayores (IC 95% [1.76, 3.75]).

Estos hallazgos muestran un gradiente: conforme aumenta la disfunción familiar, aumenta también la magnitud de la asociación con categorías progresivamente más graves de depresión. La persistencia de la relación después de ajustar por variables sociodemográficas sugiere que ésta no puede explicarse únicamente por edad, sexo, escolaridad, estado civil u ocupación.

Desde la perspectiva de la Medicina Familiar, los resultados adquieren relevancia porque la consulta de atención primaria ofrece una oportunidad para valorar simultáneamente dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

La detección de sintomatología depresiva debería acompañarse de exploración del entorno familiar, redes de apoyo, aislamiento y conflictos familiares, especialmente ante síntomas moderados o severos.

ILUSTRACIONES, TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Características generales de los participantes (N = 369)

Variable	Resultado
Edad, m $\pm$ de	70.70 $\pm$ 4.36 años
Masculino	190 (51.5%)
Femenino	179 (48.5%)
Escolaridad primaria	128 (34.7%)
Escolaridad secundaria	81 (22.0%)
Bachillerato	69 (18.7%)
Licenciatura	37 (10.0%)
Posgrado	54 (14.6%)
Jubilado	182 (49.3%)

Nota. M = media; DE = desviación estándar.

Tabla 2 Distribución de funcionalidad familiar y sintomatología depresiva (N = 369)

Variable	f	%
Funcionalidad familiar		
Funcional	73	19.8
Moderadamente funcional	114	30.9
Disfuncional	101	27.4
Severamente disfuncional	81	22.0
Depresión		
Sin depresión	63	17.1
Leve	158	42.8
Moderada	93	25.2
Severa	55	14.9

Nota. Los valores corresponden a las clasificaciones registradas en la base de datos analizada.

Tabla 3 Relación entre funcionalidad familiar y grado de depresión (N = 369)

Funcionalidad familiar	Sin depresión n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Severa n (%)
Funcional	16 (21.9)	32 (43.8)	20 (27.4)	5 (6.8)
Moderadamente funcional	29 (25.4)	59 (51.8)	21 (18.4)	5 (4.4)
Disfuncional	13 (12.9)	53 (52.5)	21 (20.8)	14 (13.9)
Severamente disfuncional	5 (6.2)	14 (17.3)	31 (38.3)	31 (38.3)

Nota. $\chi^2(9) = 78.91$, $p < .001$; V de Cramer = .267. Los porcentajes corresponden a cada categoría de funcionalidad familiar.

Tabla 4 Análisis inferencial de la relación entre funcionalidad familiar y depresión

Análisis	Estimador	IC 95%	p
χ^2 de Pearson	$\chi^2(9) = 78.91$	—	< .001
V de Cramer	.267	—	—
Spearman	$\rho = .340$	—	< .001
Algún grado de depresión	ORa = 1.68	[1.24, 2.28]	< .001
Depresión moderada/severa	ORa = 2.03	[1.59, 2.59]	< .001
Depresión severa	ORa = 2.57	[1.76, 3.75]	< .001

Nota. ORa = razón de momios ajustada; IC = intervalo de confianza. Modelos ajustados por edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación.

CONCLUSIONES

En los adultos mayores adscritos a la UMF No. 47 del IMSS Tabasco se identificó una elevada frecuencia de sintomatología depresiva, debido a que 82.9% presentó algún grado de síntomas y 40.1% se ubicó en categorías moderada o severa. Paralelamente, casi la mitad de la población estudiada presentó disfunción familiar o disfunción severa. Se demostró una asociación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y depresión. A medida que aumentó el grado de disfunción familiar se observó una mayor severidad de los síntomas depresivos. Este comportamiento fue consistente tanto en los análisis bivariados como en los modelos ajustados.

El hallazgo de mayor relevancia clínica fue que, por cada incremento de un nivel en la disfunción familiar, los momios ajustados de depresión severa fueron 2.57 veces mayores, incluso después de controlar edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación. Los resultados respaldan la hipótesis de investigación y subrayan la importancia de incorporar la evaluación de la funcionalidad familiar y el tamizaje de síntomas depresivos en la valoración integral del adulto mayor desde Medicina Familiar.

Los pacientes con tamizaje positivo deben recibir evaluación clínica posterior y, cuando exista disfunción familiar importante, puede ser pertinente un abordaje familiar y multidisciplinario.

Finalmente, estos resultados deben interpretarse como asociaciones y no como relaciones causales, debido al carácter observacional y transversal del estudio. Son necesarios estudios longitudinales y multicéntricos que permitan evaluar temporalidad, posibles relaciones bidireccionales e influencia de otras variables clínicas y psicosociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anderson, G. (2023). Depression pathophysiology: Astrocyte mitochondrial melatonergic pathway as crucial hub. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(1), 350.
- Cruz Puyen, N. J. (2022). Funcionamiento familiar en los adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor en Reque-Chiclayo, 2020.
- Laines Félix, G. A., González Javier, F. D., & Magaña Pérez, R. (2020). Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1).
- Li, Z., Ruan, M., Chen, J., & Fang, Y. (2021). Major depressive disorder: Advances in neuroscience research and translational applications. *Neuroscience Bulletin*, 37, 863–880.
- Lozano Keymolén, D., & Gaxiola Robles Linares, S. C. (2020). Efectos de la depresión y la diabetes en el riesgo de mortalidad de adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario*, 19(2), 241–254.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Depression*.
- Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal Cuesta, V. M., & Vázquez Núñez, M. A. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2).
- Saavedra González, A. G., Rangel Torres, S. L., García de León, A., Duarte Ortuño, A., Bello Hernández, Y. E., & Infante Sandoval, A. (2019). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 23(1), 24–28.
- Santa-Cruz-Espinoza, H., Saona-Carril, K. L., & Jara-Barrena, M. M. (2022). Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1).



Vivaldi, F., & Barra, E. (2022). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23–29.

