



Family function and depression in adults seniors in a health institution of Ciudad Victoria

Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una institución de salud de Ciudad Victoria

Guadalupe L. Rodríguez-Tovar,¹ Ma. Ramona Medrano-Martínez,² Rosa I. Castro- García,² Patricia Rivera-Vázquez.^{1,2}

Abstract

Introduction: the family is the fundamental group to increase the health status of older adult, promotes the well-being and development in which psycho-emotional depression is considered a public health problem that involves not only the family intervention but also that health sector.

Objective: determine the relationship between depression and family functionality in the older adult that it comes to a health unit second-level of attention in Ciudad Victoria, Tamaulipas, Mexico.

Material and methods: quantitative, descriptive-cross-sectional and correlational study conducted with 139 older adults in a local health institution, using simple random probabilistic sampling through interview and application of the family Apgar and Yesavage scale. Data were analyzed using the SPSS v.22 program through descriptive and inferential statistics.

Results: average age 68.14 years, female predominance 63%, with primary education 87%; 80% with absence of depressive symptomatology, 81% under a normofunctional family environment.

Conclusion: there is a relationship between both variables ($p = 0.01$).

Key words: family functionality, depression, elderly, public health.

Citación: Rodríguez-Tovar G. L., Medrano-Martínez M., Castro-García R. I., Rivera-Vázquez P. *Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una institución de salud de Ciudad Victoria*. Rev Enfer Neurol 2018;17(2):pp 33-41.

* Correspondencia: Patricia Rivera Vázquez.
Correo electrónico: pattyri@live.com.mx

¹Licenciada en Enfermería. Hospital General de Cd. Victoria “Dr. Norberto Treviño Zapata”.

²Maestra en Ciencias de la Salud. Docente de Tiempo Completo Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Tamaulipas Campus Victoria

²Maestra en Ciencias de Enfermería. Docente de Tiempo Completo Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Tamaulipas Campus Victoria

^{1,2} Maestra en Ciencias de la Salud. Enfermera Especialista Hospital General de Cd Victoria “Dr. Norberto Treviño Zapata”. Docente de Tiempo Completo Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Tamaulipas Campus Victoria

Recibido: 3 de enero de 2018

Aceptado: 30 de abril de 2018



Resumen

Introducción: la familia es el grupo fundamental para incrementar el estado de salud de los adultos mayores, ya que promueve el bienestar y el desarrollo psicoemocional en los cuales la depresión es considerada como problema de salud pública pues involucra no sólo la intervención familiar sino también la del sector salud.

Objetivo: determinar la relación que existe entre depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor que acude a una unidad de salud de segundo nivel de atención en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

Material y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo-transversal y correlacional realizado con 139 adultos mayores en una institución de salud de la localidad mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, a través de entrevista y aplicación del Apgar familiar y escala de Yesavage. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS v.22 a través de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: edad promedio 68.14 años, predominio femenino 63%, con escolaridad primaria 87%; 80% con ausencia de sintomatología depresiva, 81% bajo un entorno familiar normofuncional.

Conclusión: si existe relación entre ambas variables ($p=0.01$).

Palabras clave: *funcionalidad familiar, depresión, adulto mayor, salud pública.*

Introducción

El aumento de la población de adultos mayores es sinónimo de vulnerabilidad, en México se detectó que en 7.4 millones de hogares mexicanos al menos un miembro de la familia es mayor de 60 años, esto dando un total de 26.9 millones de adultos mayores desarrollándose dentro de un entorno familiar.¹

Por lo que, la familia es el grupo fundamental para incrementar el estado de salud de las poblaciones, en este caso del adulto mayor. La funcionalidad familiar debe ser abordada considerando sus diferentes dimensiones como la dinámica interaccional, comportamiento efectivo, capacidad de enfrentar los cambios y el desarrollo de sus integrantes según las exigencias de cada etapa de

la vida, desde la edad infantil hasta la vejez.²

Si tomamos en cuenta, que la funcionalidad familiar adecuada promueve el bienestar y el desarrollo psicoemocional. Hoy en día, las muestras de afecto y comunicación familiar se ven reemplazadas por conductas negativas donde los integrantes eligen pasar el tiempo frente a aparatos tecnológicos. Estas conductas acarrear fuertes crisis llevando a sus componentes a un desenlace de disfuncionalidad familiar.^{3,4} Lo que, a su vez favorece que en el proceso de envejecimiento se genere un deterioro físico y mental en el ser humano, en esta etapa la familia es considerada como la principal fuente de apoyo directo; co-

nocida también como red primaria, se ha visto que adultos mayores que no tienen este soporte familiar tienen mayores índices de mortalidad, alteraciones cognitivas y depresión. Si bien, esta etapa no es una enfermedad, si implica una disminución de la autonomía y capacidad funcional.⁵

La prevalencia de depresión oscila entre el uno y 3%, mientras que su sintomatología es mucho mayor al presentarse en promedio entre un 10 y 50%. Debido a la magnitud de este trastorno, la depresión es calificada como un problema de salud pública que involucra no sólo la intervención familiar sino también la del sector salud.^{6,7} Siendo esto importante para enfermería que establece sus diagnósticos e intervenciones con base a esas respuestas humanas; si analizamos los problemas depresivos vemos que causan 800 mil suicidios cada año, en muchos casos la detección y tratamiento no se hicieron con oportunidad.⁸

En México, se ha demostrado que la depresión está manifiesta en el 11.6% de los adultos mayores, en consecuencia, el entorno del hogar juega un papel importante en el desarrollo de trastornos depresivos, especialmente en las mujeres a pesar de recibir apoyo de su familia, existen casos donde se perciben situaciones familiares generadoras de estrés; los hijos son el principal generador, por consiguiente, es importante averiguar sobre el *status* familiar y abordar desde este aspecto.⁹⁻¹³

Al respecto, hay estudios de pacientes que dan a conocer las causas de la depresión, quienes provienen de familias disfuncionales y sólo una minoría tiene depresión leve a moderada, se hace énfasis en aquellos sujetos pertenecientes a familias caóticas disfuncionales, pues presentan una tendencia mayor a trastornos depresivos ya establecidos¹⁴⁻¹⁶, los adultos mayores que se encuentran inmersos en un ambiente familiar cohesivo, reducen su sintomatología depresiva.¹⁷

Por tal motivo, esta investigación pretende

describir la relación que existe entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores que acuden a una unidad de salud de segundo nivel de atención en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. Cimentada en la teoría de Hildegard Peplau de enfermería psicodinámica, en esta resalta la dinámica de interacción entre enfermera e individuo (en este caso adulto mayor) para lograr el mayor grado de desarrollo personal para él.¹⁸⁻²⁰

Material y métodos

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal y correlacional realizado con una población de adultos mayores considerando como criterios de inclusión ser pacientes con tratamiento ambulatorio, sin alteraciones cognitivas o físicas que acuden al hospital con disposición para participar corroborándolo con su firma y nombre en el consentimiento informado. Se trabajó con 139 pacientes resultado de cálculo para poblaciones finitas, tomando como porcentaje de error del 6%, confiabilidad del 85% durante el 1º febrero al 31 de julio 2016. Mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de entrevista con una duración promedio de 20 minutos, utilizando 2 instrumentos: el Apgar familiar, que valora el estado de la funcionalidad familiar, con 5 preguntas con puntuaciones de 0 a 2 en cada ítem. En su sumatoria 0 a 3 puntos hace evidencia a familia gravemente disfuncional, 4 a 7 medianamente disfuncional y de 8 a 10 normofuncional. Diseñado por Smilkstein²¹ en 1978. Para valorar el estado de depresión se utilizó la escala de Yesavage en su versión de 15 ítems con respuesta dicotómica y un valor de 1 ó 0 puntos. Las preguntas: 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 son de carácter negativo; es decir, al contestarlas de manera afirmativa se

asigna el valor de 1 y hay inclinación por sintomatología depresiva. En las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 al contestar de modo afirmativo se asigna valor de 0 y hay inclinación a una actitud más positiva y satisfactoria. Se finaliza con la sumatoria de puntos estableciendo que de 0 a 4 puntos la persona obtiene un diagnóstico normal y mayor de 5 puntos empieza una sintomatología depresiva.²²

El análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico *Statics Program for Social Science* (SPSS) V.22 mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados

Al término de la investigación se encontró que los pacientes adultos mayores se caracterizaron por estar en el rango de 60 a 71 años, media de 68.14 años, una mediana de 67, moda de 60 años, de 6.15, en su mayoría del género femenino en un 63% (88), con escolaridad primaria 87% (121), casados 70% (97) de los participantes (tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores estudiados

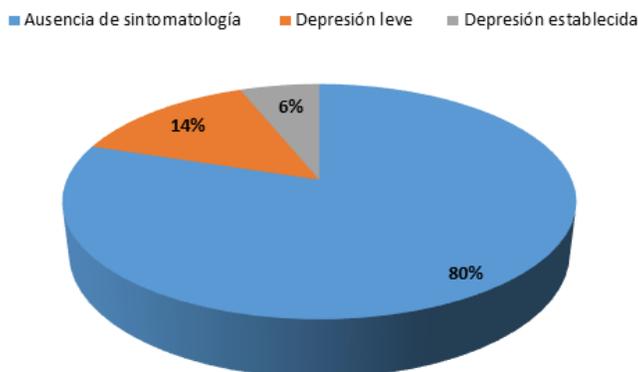
VARIALES	Nº. CASOS	
Edad	60-67 años	71
	68-75 años	51
	76-83 años	13
	Más de 84 años	4
Género	Femenino	87
	Masculino	52
Escolaridad	Analfabeta	11
	Primaria	87
	Secundaria	18
	Preparatoria/técnica	11
	Licenciatura	12
Estado civil	Sin pareja	29
	Con pareja	110

Fuente: Cédula de datos personales

n= 139

La escala de Yesavage mostró 111 casos (80%) con ausencia de sintomatología depresiva 20 (14%) depresión leve, y 8 (6%) con depresión establecida (gráfica 1) 12% no estaban satisfechos con su vida. Sesenta y ocho sujetos (49%) refiere que realiza las mismas actividades de costumbre aunque sienten como principal causa la falta de energía. Respecto a la sensación de que su vida está vacía 32 personas (23%) indican sentimientos de vacío en su vida. Sobre su estado de ánimo que manejan a menudo 108 sujetos (78%) refirieron un buen estado de ánimo constante mientras que 31 (22%) refirieron manejar un estado de ánimo negativo por cuestiones de inseguridad cuando están fuera de casa.

Gráfica 1. Resultados escala de Yesavage de adultos mayores estudiados



Fuente: Escala de Yasavage

n= 139

Al preguntarle sobre sentirse feliz, 122 casos (88%) mencionan un estado de felicidad y optimismo constante, mientras 17 (12%) se refirió un mayor estado de pesimismo y desganado. En el tema de abandono 116 personas (83%) citan sentirse incluidos y tomados en cuenta por las demás personas mientras que en 23 (17%) revelan sentimientos de desapego y falta de atención por parte de la sociedad y su familia.

Sobre su preferencia de quedarse en casa o salir 86 (62%) casos mencionan sentirse atraídos por la idea de salir de casa en caso de disponer del tiempo y los medios para hacerlo, mientras que en 53 (38%) mostraron desinterés con la idea de salir de casa prefieren quedarse en ella el mayor tiempo posible.

Al preguntar sobre problemas de memoria 116 (83%) personas refirieron no sentir tener más problemas que el resto, mencionan sólo olvidar cosas de forma ocasional o muy poco; mientras tanto 23 (17%) revelan tener problemas de memoria tan agudizados al grado de sentirse en desventaja con otras personas.

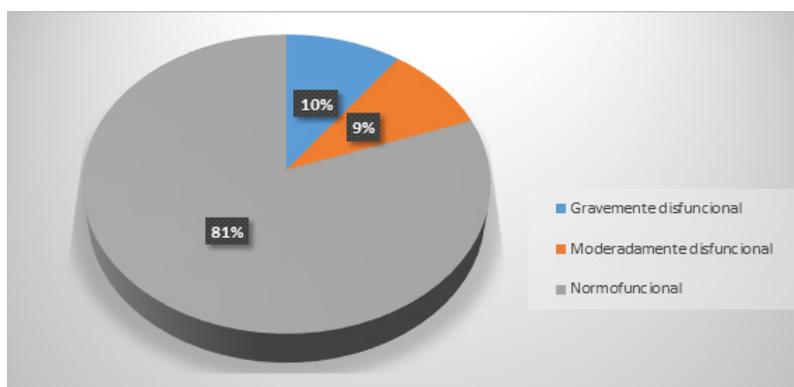
En el estudio 129 personas (93%) expresan sobre el hecho de vivir como algo maravilloso, solamente 10 (7%) refirieron el verbo vivir con

sentimientos de negatividad y algunos de ellos con deseos de morir y episodios con intentos de suicidio. Respecto a la dificultad para iniciar nuevos proyectos en 111 casos (80%) se encontró que los sujetos no manifiestan alguna dificultad para llevar a cabo proyectos en su vida mientras que en 28 (20%) informan sí tenerla.

Un 72% de los casos (100 personas) expresaron sentirse aún con buen nivel de energía física para la realización de actividades mientras que en un 28% (39) comentó estar muy limitado para realizar actividades.

En cuanto a los sentimientos de desesperación 20% de los casos (28) refirió sentirse en una situación desesperante en el momento de la obtención de datos, principalmente haciendo referencia a problemas de salud o en el entorno familiar. Sin embargo, el 80% de los casos (111) comentó no tener motivos para sentirse desesperado.

Al evaluar la funcionalidad familiar mediante la escala de Apgar familiar se encontró que el 81% de los casos (112) se encuentra bajo un entorno familiar normofuncional, un 9% (13) en una disfuncionalidad moderada y el restante 10% (14) se encuentra en una familia gravemente disfuncional (gráfica 2).

Gráfica 2. Funcionalidad familiar de pacientes adultos mayores estudiados

Fuente: Apgar familiar

n= 139

Al analizar los ítems de la escala encontramos que 99 personas (71%) refirieron mantener el hábito de dialogar los problemas dentro del contexto familiar en busca de acuerdos, 26 (19%) indican que sólo lo dialogan en algunas ocasiones, mientras que 14 (10%) manifestaron casi nunca establecer el diálogo familiar para la resolución de los mismos.

En el 73% de los casos (101) se menciona que las decisiones importantes se tomaban casi siempre en conjunto o tomando en cuenta la opinión del núcleo familiar, en 23 (16%) este hábito sólo se da algunas veces, y en 15 casos (11%) casi nunca se acostumbra tomar las decisiones importantes en el conjunto familiar.

Respecto a la satisfacción con el tiempo que pasa en familia 93 casos (67%) refirieron sentirse casi siempre satisfechos con el tiempo que la familia dedicaba a la convivencia, en 40 (29%) sólo a veces se sentían satisfechos mientras que en los restantes 6 (4%) casi nunca reflejaban satisfacción por la convivencia en familia.

En 117 casos (84%) los adultos mayores manifestaron sentirse siempre o casi siempre queridos por su familia, mientras que en 18 (13%) refi-

reron sentirse amados sólo a veces o únicamente por algunos integrantes de la familia. Por último, sólo 4 (3%) concluyeron casi nunca sentirse queridos o valorados en el entorno familiar.

Posterior al análisis de las variables de depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores en tablas de contingencia con pruebas de Chi cuadrada de Pearson se obtiene un valor de $p=0.01$ por lo tanto, se establece que si existe relación entre ambas variables.

Discusión

Posterior al análisis de las variables de depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores se obtiene un valor de $p=0.01$. Tomando en cuenta que un valor igual o menor a 0.05 en P. de Pearson refleja una correlación de variables, se establece entonces que la depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor se encuentran relacionadas. Contrario a los resultados de este estudio, Saavedra-González, *et al.*, en el 2015¹⁰ donde no se estableció relación cuadrática entre la funcionalidad familiar y depresión. En esta

investigación se encontró que las familias de tipo nucleares ejercen un mayor grado de protección hacia la disfuncionalidad. Mientras que en otro estudio realizado en México sustenta su base de relación entre depresión y funcionalidad familiar.⁴ En esta investigación, se separaron los resultados para hombres y mujeres y en ambos se encontró una correlación estrecha entre las variables de depresión y funcionalidad familiar dando como resultado $p=0.01$ tanto en género masculino como femenino. En su análisis los hallazgos de depresión fueron más recurrentes, en el género masculino se encontró una prevalencia del 47.2% y en las mujeres 51.9%, mientras que en este escrito la prevalencia de depresión establecida en hombres fue de 5.7% y en mujeres 5.8%. En ambos estudios se ha concluido que los síntomas depresivos son más frecuentes en el género femenino.¹⁶ Algunos autores sostienen que existe relación entre depresión y cohesión familiar. Respecto a la variable de depresión geriátrica convergen una relación entre ésta y el nivel de escolaridad ($p=0.002$), siendo las personas con educación primaria quienes obtuvieron mayor puntaje depresivo en comparación con aquellas que estudiaron hasta niveles superiores.¹⁷ Al igual que en esta investigación estos autores concluyen que la funcionalidad familiar va relacionada con sentimientos antidepresivos encontrando una correlación positiva. ($p=0.001$). Amparan su teoría hallando una correlación ahora de manera negativa entre la depresión y la poca cohesión familiar (-0.274 ns).

De esta manera, los hallazgos en la investigación de Torres¹⁴ mostraron una relación estadísticamente significativa entre las variables de depresión y funcionalidad familiar ($p=0.02$). Así como en este estudio, fue mayor el porcentaje de familias funcionales (75%), es significativa la ausencia de síntomas depresivos (69%). Compar-

ten otras características demográficas como una importante participación por el género femenino (61%) y la educación primaria como el nivel de escolaridad con más frecuencia (41%).

Contrario a estos resultados,²⁴ se concluye la inexistencia de una asociación entre depresión y funcionalidad familiar. En los casos estudiados obtuvieron un resultado de correlación negativa de $p=0.08$. Ellos encuentran una mayor asociación de la sintomatología depresiva con factores como la edad ($p=0.01$) y el estado civil de viudez ($p=0.007$). En esta investigación no se tuvo inclinación hacia un género en frecuencia a la depresión, afecta a hombres y mujeres del mismo modo. Sólo el 29.4% de los casos dieron positivo a la disfunción familiar moderada y 7.3% a la disfuncionalidad severa. Estos autores asociaron también la depresión con la edad ($p=0.01$), el promedio de edad de deprimidos fue de 71.1 años y de los adultos que carecían de estas características fue de 69 años, sin diferencias por género.

Como sustento a los resultados de esta investigación,^{17, 21} se señala una estrecha correlación entre la depresión y la dinámica familiar ($p=0.01$). Para ello, el ambiente familiar lo dividieron en dos factores: la comunicación y la cohesión familiar. Lo que confirma, en esta investigación al considerar también a la familia como el principal apoyo vital del ser humano en la etapa de la vejez. Sin duda, un ambiente familiar óptimo prolonga el tiempo de vida y la calidad de ésta.

Conclusión

Sí existe relación entre las variables de depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores en tablas de contingencia con pruebas de chi cuadrada de Pearson se obtiene un valor de $p= 0.01$, por lo tanto, se establece que existe una relación entre ambas variables.

Hay una relación de la funcionalidad familiar y sintomatología depresiva esta relación no es siempre condicionante. Hubo casos aislados donde a pesar de las dificultades familiares, las personas optaban por alternativas para mejorar su estado de ánimo como la actividad física habitual. Se encontraron casos donde a pesar de haber obtenido un puntaje de Apgar familiar óptimo; el estado de depresión estaba presente pues puede ser causa de una deficiencia neurotransmisora u otros factores biológicos.

Por lo que, la valoración integral en el AM debe incluir una evaluación a su estado cognitivo y detectar aquellas afecciones que generen un deterioro en sus funciones y su forma de pensar. Es preponderante detener la falsa idea sobre el mal estado de ánimo, es propio del AM, que el declive de sus funciones y habilidades sea visto con normalidad en la etapa de envejecimiento. 🧠

Referencias

1. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014)**. Recuperado de: <https://bit.ly/1kSHSEg>
2. **Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba Mary**. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Rev Med Hered* [Internet]. 2013 [citado 2017 Dic 11]; 24(1):12-6. Recuperado de: <https://bit.ly/2UXefGu>
3. **Castellón S, Ledesma E**. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus. Cuba, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. Julio 2012. Recuperado de: <https://bit.ly/2Y4MAVL>
4. **Mendoza-Solis L, Soler-Huerta E, Saíenz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C**. Análisis de la dinámica familiar y funcionalidad familiar en la atención primaria. *Arch Medicina Familiar* [Internet]. 2006;8(1):27-32. Recuperado de: <https://bit.ly/2WjXRkx>
5. **Villarreal Amarís Gloria, Month Arrieta Edalcy**. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2012 junio [citado 2017 dic 11]; 28(1):75-87. Recuperado de: <https://bit.ly/2Wmitc7>
6. **Hernández Z, Vázquez J, Ramo A**. Depresión en adultos mayores hospitalizados. Una propuesta integral de intervención al psicólogo. *Revista electrónica medicina, salud y sociedad* [Internet]. 2012;3(1):1-27. Recuperado de: <https://bit.ly/2Y5zd7M>
7. **Agudelo-Vélez DM, Lucumi LM, Santamaría-Quiroga Y**. Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2008; 4(10):59-83. Recuperado de: <https://bit.ly/2VgAI6b>
8. **Organización Mundial de la Salud**. Depresión. (2016). Disponible en: <https://bit.ly/1xq3zR6>
9. **Ruíz D, Zegbe J, Sánchez-Morales F, Catañeda-Iñiguez M**. Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista de educación y desarrollo* [Internet]. 2014;1(1):73-8. Recuperado de: <https://bit.ly/2PKrMAf>
10. **Saavedra-González A, Rangel-Torres S, García-de León A, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández, Y, Infante-Sandoval A**. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención familiar* [Internet]. 2016; 23(1):24-8. Recuperado de: <https://bit.ly/2V1jAwX>

11. **Llanes H, López Y, Vázquez J, Hernández R.** Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor [Internet]. 2015;21(1):65-74. Recuperado de: <https://bit.ly/2eSEwUh>
12. **Castellano C.** La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *Inter J Psychol Psycholog Ther* [Internet]. 2014;14(3):365-77. Recuperado de: <https://bit.ly/2DI1DwP>
13. **Guadarrama J.** Condiciones familiares en los adultos mayores con diagnóstico de depresión en la Unidad de medicina familiar No. 222 del IMSS. 2014. Recuperado de: <https://bit.ly/2VaC5mQ>
14. **Torres I.** Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores [Internet]. 2012. Recuperado de: <https://bit.ly/2GRHk0U>
15. **Bustos I, Sánchez J, Ulloa M.** Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Chía Cundinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar. Universidad de la Sabana [Internet]. 2011. Recuperado de: <https://bit.ly/2UZMpt4>
16. **Escalona B, Ruiz AO.** Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2016;24(1):38-46. Recuperado de: <https://bit.ly/2H3LUKZ>
17. **Flores-Pacheco S, Huerta-Ramírez Y, Herrera-Ramos O, Alonso-Vázquez OF, Calleja-Bello N.** Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *J Beh, Health Social Issues* [Internet]. 2011;3(2):89-100. Recuperado de: <https://bit.ly/2VEJzOB>
18. **Blanco K.** Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. *URP* [Internet]. 2012;16-9. Recuperado de: <https://bit.ly/2G7kLcd>
19. **Von F, Gómez R, González M, Rojas A, Vargas L, Von C.** Prevalencia de depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. *Rev Chilena Neuro-psiquiatría* [Internet]. 2011;49(4):331-7. Recuperado de: <https://bit.ly/2JdWQa0>
20. **Zavala-González M, Domínguez-Sosa G.** Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Psicogeriatría* [Internet]. 2010;2 (1):41-8. Recuperado de: <https://bit.ly/2IXcOhL>
21. **Quintero Á, Henao ME, Villamil MM, León J.** Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica* [Internet]. 2015;35(1):90-100. Recuperado de: <https://bit.ly/2VFB05V>
22. **Martínez A, Pastrana E, Rodríguez-Orozco A, Gómez C.** Existe correlación entre depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2009;137(2):1642-3. Recuperado de: <https://bit.ly/2DMYM69>