

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTADO DE DEPRESION EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
MAGDALENA SOFIA EL AGUSTINO
MARZO 2020

TESIS
PRESENTADA POR LA BACHILLER
SILVANA FLORES QUISPE
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

LIMA – PERU

2021

ASESORA DE TESIS MG. PILAR GLADYS BERNAOLA PEÑA

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por acogerme durante estos cinco años de estudios y brindarme los conocimientos para poder desarrollarme como profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería

Por facilitarme el camino hacia mis objetivos.

A mi asesora

Por guiarme académicamente con su experiencia y profesionalismo, durante todo este proceso, permitiendo el desarrollo de este trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres, por brindarme su apoyo, esfuerzo, dedicación y motivación que necesito para realizar cada objetivo en mi vida, gracias a ellos pude culminar mi carrera universitaria.

RESUMEN

Introducción: La familia es la unidad básica de la sociedad y tiene también un papel muy importante para el adulto mayor en cuanto a apoyo emocional. La vida de la mayoría de los individuos de edad avanzada se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos, la familia son los más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social. Otra variable a estudiar es la depresión en el adulto mayor, ésto mayormente se debe por los cambios propios de esta etapa como desconexión de la sociedad, por el cese de las funciones, pero también se puede agravar por el tipo de familia con los que convive. **Objetivo:** Determinar cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito de El Agustino, Marzo 2020. **Metodología:** Es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal aplicado a 60 personas adultas mayores que reunieron criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicó un test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y a su vez la escala de depresión geriátrica de Yesavage, ambos instrumentos validados y confiables. **Resultados:** Los adultos mayores presentan familia disfuncional de acuerdo a sus dimensiones, la Cohesión tuvo un valor de 55%, 54% de armonía, comunicación 48%, permeabilidad 56%, afectividad 47%, roles 54% y adaptabilidad 56%. Los adultos mayores presentan estados de depresión siendo la dimensión afectiva un 73%, somática con un 59% y la cognoscitiva con un 68%. **Conclusión:** El Funcionamiento familiar en adultos mayores del Centro de salud Santa Magdalena Sofía, es disfuncional, por lo tanto; se acepta la hipótesis planteada, mientras que el estado de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía, es afectiva, por lo tanto; se acepta la hipótesis planteada **PALABRAS CLAVE:** Funcionalidad Familiar, Depresión, Adultos Mayores.

ABSTRAC

Introduction: The family is the basic unit of society and also has a very important role for the elderly in terms of emotional support. The life of most elderly individuals is enriched by the presence of people who take care of them and to whom they feel close, the family is the most suitable to provide feelings of roots and security, offer feelings of capacity, usefulness, self-esteem, trust and social support. Another variable to study is depression in the elderly, this is mainly due to the changes inherent in this stage such as disconnection from society, due to the cessation of functions, but it can also be aggravated by the type of family with which they live. **Objective:** To determine how is the family functioning and the state of depression of the elderly at the Santa Magdalena Sofia Health Center of the El Agustino district, March 2020. **Methodology:** It is of a quantitative, descriptive and cross-sectional type applied to 60 older adults who met inclusion and exclusion criteria. For data collection, a Family Functioning test (FF-SIL) was applied and, in turn, the Yesavage geriatric depression scale, both validated and reliable instruments. **Results:** Older adults present a dysfunctional family according to their dimensions, Cohesion had a value of 55%, harmony 54%, communication 48%, permeability 56%, affectivity 47%, roles 54% and adaptability 56%. Older adults present states of depression, being 73% in the affective dimension, somatic with 59% and in the cognitive dimension with 68%. **Conclusion:** Family functioning in the elderly at the Santa Magdalena Sofia Health Center is dysfunctional, therefore; The proposed hypothesis is accepted, while the state of depression in the elderly at the Santa Magdalena Sofia health center is affective, therefore; the hypothesis proposed is accepted **KEYWORDS:** Family Functionality, Depression, Older Adults.

PRESENTACION

En los últimos años y a nivel mundial se tiene un gran problema de salud mental que va en aumento con el pasar del tiempo, este problema de salud mental, en muchos casos no se manifiesta a simple vista ante un profesional de salud; sin embargo podría estar presente en las diferentes etapas de vida, como lo es en la etapa del adulto mayor, también se puede saber que algunos de ellos, asumen esta etapa solos, y que para poder enfrentar satisfactoriamente esta etapa es necesario tener el apoyo de la familia ya que es fuente de vínculos afectivos y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares.

El objetivo de este estudio fue determinar cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito de El Agustino, Marzo 2020.

El estudio de esta investigación está distribuido en cinco capítulos: el primer capítulo describe el problema, que consiste en el planteamiento, formulación, objetivos, justificación y limitaciones. El segundo capítulo representa el marco teórico, consta de los antecedentes internacionales y nacionales, la base teórica, definición de términos, hipótesis y variable.

El tercer capítulo consta de la metodología, donde se considera tipo de investigación, universo, muestra y unidad de análisis, asimismo constituye los criterios de inclusión y exclusión, igualmente la técnica utilizada en el instrumento de recojo de datos, a su vez procedimiento de recolección de datos, criterios éticos y análisis de datos.

El cuarto capítulo, se identifica los resultados, la discusión, finalmente el quinto capítulo se conocen las conclusiones y recomendaciones. Por último, se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

INDICE

	Pág.
CARATULA	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRAC	VI
PRESENTACION (INTRODUCCION)	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICO	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b. FORMULACION DEL PROBLEMA	15
I.c. OBJETIVOS	
I.c.1. GENERAL	15
I.c.2. ESPECIFICO	15
I.d. JUSTIFICACION	16
I.e. PROPOSITO	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
II.a. ANTECEDENDETES BIBLIOGRAFICOS	18
II.b. BASE TEORICA	22
II.c. HIPOTESIS	34
II.d. VARIABLES	34
II.e. DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES	34
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	

III.a. TIPO DE ESTUDIO	35
III.b. AREA DE ESTUDIO	35
III.c. POBLACION Y MUESTRA	35
III.d. TECNICAS E INSTRUMENTOS	36
III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	37
III.f PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	37
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	39
IV.b. DISCUSION	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	48
V.b. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	62
ANEXO N°1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	63
ANEXO N°2 INSTRUMENTOS	69
ANEXO N°3 IESCALA DE VALORACION DE INSTRUMENTO	75
ANEXON°4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	81

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1 Datos generales del adulto mayor - Centro de Salud Santa Magdalena Sofía de El Agustino Marzo 2020.	41
---	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Funcionamiento Familiar en adultos mayores - Centro de Salud Santa Magdalena Sofía de El Agustino Marzo 2020.	42
GRÁFICO 2 Funcionamiento Familiar en adultos mayores según Dimensiones - Centro de Salud Santa Magdalena Sofía de El Agustino Marzo 2020.	43
GRÁFICO 3 Depresión en adultos mayores - Centro de Salud Santa Magdalena Sofía de El Agustino Marzo 2020.	44
GRÁFICO 4 Depresión en adultos mayores según dimensiones - Centro de Salud Santa Magdalena Sofía de El Agustino Marzo 2020.	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	63
ANEXO 2 Instrumento	69
ANEXO 3 Escala de Valoración de Instrumento	75
ANEXO 4 Consentimiento Informado	81

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de salud de una persona va disminuyendo cuando va entrando a la etapa del envejecimiento y llega así a la tercera edad, es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera como adulto mayor a las personas mayores de 60 años y refiere que habrá un incremento desde el 2015 que fue de 12% al 2050 que será 20%.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), aseguró que en el Perú, los habitantes mayores de 60 años, ha aumentado desde 5.7% en el año 1950 hasta 10.1% al 2017 y los niveles más altos tiene el departamento de Arequipa con un 7.5%, mientras que Lima y Moquegua con un 7.3%, el Callao con 7.2% luego Ancash con un 7.1% y por último Lambayeque e Ica con 7.0%¹.

Por otro lado González y Ham-Chande dicen que en la etapa adulta mayor atraviesa por muchos cambios, como es el incremento de la carga psicológica, social y económica y es por eso que ante estos cambios que se atraviesa, es importante tener como apoyo a la familia².

Una familia que tiene buen funcionamiento es una familia que ejecuta roles, resuelve problemas, dan afecto y brindan protección y respeto al adulto mayor, este tipo de familia sabe afrontar cambios propios de adulto mayor, mientras que la disfuncionalidad familiar es aquella donde hay desprotección, ausencia de afecto, ausencia de respeto entre sus miembros, falta de comunicación, lo que lleva al adulto mayor a tener sentimientos negativos³.

También Zuluaga refiere que la familia es el espacio donde se promueve lazos de unión, solidaridad, afecto, cariño respeto comunicación entre sus miembros; sin embargo muchas veces el adulto mayor enfrenta situaciones de exclusión siendo considerado por la familia como un estorbo o carga y

que al transcurrir de los años se vuelve un gasto, esta situación podría ocasionar un quiebre emocional dentro de la familia⁴.

Todo esto puede conllevar a cambios anímico del adulto mayor y uno de ellos es la depresión.

Según la (OPS) en el año 2013, anunció que en el mundo, las personas mayores de 60 años sufren demencia y depresión, siendo estos trastornos neuropsiquiátricos los más frecuentes en esta etapa de vida y que la depresión perjudica al 7% de ellos, después de esto, sigue la demencia y ansiedad y todo se relaciona con los diferentes cambios que se atraviesa en esta etapa que tienen las personas adultas mayores⁵.

Así mismo la (OMS), afirma que el 25% de los adultos mayores tienen algún tipo de trastorno psiquiátrico siendo esto más frecuente cuando se sufre de depresión y que el factor fundamental, para que conlleve al adulto mayor a un suicidio, es la depresión⁶

Según García, Juárez, Gallegos, Durán y Sánchez, en el año 2001, indican que la depresión está relacionada con la pérdidas que enfrentan ellos, como pérdidas biológicas y físicas; debilidad, dolor de cabeza, problemas en el corazón, problemas digestivos, funcionales y cognitivas como baja autoestima, depresión o alcoholismo, ideas suicidas, abandono del hogar de parte de los hijos y económicas, sociales y emocionales como la jubilación y también perdida de la pareja⁷.

Es por esto que es necesario conocer la situación de los adultos mayores, las condiciones en las que vive, tanto económica como a nivel de salud y el trato que recibe de parte de su familia o entorno en el que vive, de esta manera se podrá tomar medidas adecuadas. El personal de salud podrá realizar la atención integral a esta etapa que por muchos años se ha encontrado en el olvido y así el adulto mayor pueda vivir una vida sana y más larga y libre de discapacidad⁸.

A través de mi trayectoria académica he tenido la oportunidad de interactuar con diferentes grupo de población entre ellos adultos mayores

es por eso la importancia hacia ellos es que pude realizar la investigación en un centro de salud, es allí que a través de la observación y la entrevista pude detectar que los adultos mayores no van acompañados de algún familiar, en su gran mayoría ellos van solos y no cuentan con ningún tipo de apoyo por parte de la familia, se les observa cabizbajo y con dudas en cuanto a su salud. La familia deja solo al adulto mayor ya sea porque cree que no es importante hablar con él, no es importante que exprese sus sentimientos, y ésto conlleva a que el adulto mayor sienta que no tiene el apoyo de su familia ni de la sociedad y queda en la profunda soledad⁹.

Ante lo planteado formulo la siguiente pregunta de investigación:

I.b FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito de El Agustino, Marzo 2020?

I.c OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito de El Agustino, Marzo 2020.

I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar el funcionamiento familiar del adulto mayor según dimensiones:

- Cohesión
- Armonía
- Comunicación

- Adaptabilidad
- Afectividad
- Distribución de roles
- Permeabilidad

Identificar el estado de depresión de los adultos mayores según dimensiones

- Afectiva
- Somática
- Cognoscitiva

I.d JUSTIFICACIÓN

La verdadera situación a nivel mundial es que cada vez más adultos mayores sufren de depresión y en realidad la familia cumple un rol protagónico porque brindará al adulto mayor una mejor etapa de vida. Esto crea la necesidad de conocer de cerca los problemas que atraviesa el adulto mayor y su familia. Se justifica estudiar el estado de depresión y la funcionalidad familiar para dar a conocer al personal de salud sobre la importancia que se debe tener en cuanto a la salud mental y puedan tomar medidas adecuadas para ayudar al adulto mayor a sobrellevar los cambios propios del envejecimiento y también educar a la familia para que puedan aceptar y apoyar estos cambios, ya que la familia es la base primordial para que el adulto mayor lleve una vida saludable.

I.e PROPÓSITO

Los resultados de esta investigación serán entregados al centro de salud para que tengan conocimientos de la actual situación que atraviesa el adulto mayor y puedan así implementar herramientas para ayudar y mejorar las estrategias de afrontamiento frente a la funcionalidad familiar y la depresión que atraviesa el adulto mayor.

Es importante también tomar en cuenta el rol importante que va desarrollar el profesional de enfermería para mejorar el cuidado del adulto mayor.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Lazcano M. Sánchez M. Lázaro A. García E. Piedra A. Gayosso E. en el año 2017 en México, efectuaron una investigación descriptivo y transversal donde el objetivo era determinar el **NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS MARÍA DOMÍNGUEZ VIUDA DE ÁLVAREZ**, formado por 24 casos de residentes, se escogieron a las personas de acuerdo a su estado mental y se aplicó la escala de Yesavage. Finalmente el 50 % de la población, se encontraron en un nivel normal, en tanto el 21% estaba en depresión moderada y el 29% en depresión severa, y donde hubo alto porcentaje fue en las mujeres donde se tuvo 31% con estado de depresión severa a diferencia de los hombres con un 27%¹⁰.

Acosta L. en el año 2016 en Colombia hizo una investigación descriptivo y transversal y su objetivo era determinar la **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE VIDA EN CARTAGENA**, y para poder obtener la información se utilizó el Test de Yesavage, este grupo de estudio fue de 398 adultos mayores donde los resultados fueron que el 92,2% de adultos mayores no tenían depresión, el 88% no presentaba depresión en cuanto a la pregunta si estaba satisfecho con su vida, mientras un 85% no presentaba depresión a la realización de actividades y pasatiempos, luego un 65% no presentaba depresión en cuanto al estado de ánimo, un 56% no presentaba depresión a la falta de cognición y por último un 90,5%, no presentaba depresión con respecto a su situación socioeconómica¹¹.

Troncoso P. Soto L. en el año 2016 en Chile, hicieron una investigación descriptivo, transversal, correlacional con el objetivo de determinar la relación que hay entre la **FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LA AUTOVALENCIA Y EL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LOS ADULTOS**

MAYORES PERTENECIENTES A LA COMUNA DE HUECHURABA EN CHILE, y estuvo formada por 60 adultos mayores y se utilizó el test de Apgar Familiar. En efecto más del 70 % de los adultos mayores señalaron ser familias funcionales y en cuanto a las familias disfuncionales se tuvo un 3 %. Por último se encontró que entre la funcionalidad familiar y salud física, no hay asociación alguna; pero entre funcionalidad familiar y salud psicológica si hubo asociación, y también con las relaciones interpersonales. Finalmente se pudo ver que entre la funcionalidad familiar y la autovalencia junto con la salud psicológica y su entorno, si existe relación, ya que cuanto mejor es el trato familiar, los adultos mayores tienen una mejor etapa de vida¹².

Acuña I. Barrios Y. Martínez N. Taborda E. Vargas G. en el año 2015 , en Colombia, ejecutaron un estudio descriptivo, transversal y su objetivo era determinar la **PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA** y estuvo conformado por 898 adultos mayores donde se usó el cuestionario del Apgar familiar para la recolectar información y los resultados fueron que el 77.5% dicen tener una buena funcionalidad, mientras que el 13.7% manifiestan ser una familia moderadamente disfuncional, el 8.8%, notó tener una familia severamente disfuncional¹³

ANTECEDENTES NACIONALES:

Suarez Ch. Villena R. Yojani R. en el año 2016 en Perú, produjeron una investigación descriptiva, correlacional de corte transversal donde su

objetivo era determinar el nivel **FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO ADULTO MAYOR ESSALUD – GUADALUPE**, y fue conformada por 60 Adultos mayores donde se les evaluó con el test Apgar Familiar y finalmente los resultados fueron que el 48.3%, tienen una familia disfuncional leve, mientras que el 25%, manifiesta tener una familia disfuncional moderada, el 15% una familia disfuncional severa y un 11.7%, manifestaron no tener una familia disfuncional¹⁴.

Odar G. en el año 2016, en Perú, hizo una investigación descriptiva, Transversal y Prospectiva donde el objetivo fue determinar la **PREVALENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN ADULTOS MAYORES QUE CONFORMAN EL CENTRO INTEGRAL DE EL ADULTO MAYOR**. La población estuvo conformada por 90 adultos mayores y se les evaluó con el Test de Yesavage para la recolección de datos. Como resultado se obtuvieron que el 71.1% no presentaba depresión, mientras que en la depresión leve se obtuvo 25.6%, por último el 3.3% se mostró con depresión establecida, además se pudo identificar que los adultos mayores con depresión establecida vivían solos¹⁵.

Montenegro V, Santisteban B. en el año 2016 en Perú, efectuaron un estudio descriptivo y transversal donde el objetivo era determinar los **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO LOS CORONADOS MOCHUMÍ LAMBAYEQUE 2016**, La muestra se formó por 36 personas adultas mayores y se les evaluó con el test de Yesavage, en conclusión se observó que la depresión leve tuvo un 54,2%, en cuanto al estado de ánimo, mientras que la depresión severa tuvo un 66,7% en relación a las actividades y por último el 58,3% no se le halló depresión en cuanto a la situación socioeconómico, además se encontró que los adultos mayores tenían depresión moderada con un resultado de 45.8%. Ante estos resultados se pudo analizar que hay asociación con la depresión, el factor psicológico y el social¹⁶.

León L. Sihuacollo J. en el año 2015 en Perú, realizaron un estudio descriptivo y transversal donde su objetivo era determinar la relación que existe entre el **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CLUBES DE LA MICRORED HUNTER-MINSA**, se conformó por 102 adultos mayores y para poder recoger los datos, se empleó el Test de Funcionamiento Familiar y también el Cuestionario de Estilos de Vida. Se concluyó que el funcionamiento familiar va de moderadamente funcional con un 65.7%, a disfuncional con un 22.5%, donde predomina las dimensiones del cumplimiento de roles y la armonía y lo más deficientes fueron las dimensiones de la permeabilidad y adaptabilidad¹⁷.

II.b BASE TEÓRICA

LA FAMILIA

Según la UNESCO, la familia es la unidad básica de la sociedad, a pesar de los diferentes cambios en la sociedad que han alterado sus roles, la familia sigue siendo el apoyo emocional y material para el crecimiento y bienestar de cada uno de sus miembros, el ambiente donde se desarrolla la familia, se aprenden normas de conducta que van a permitir a sus integrantes asimilarse a la sociedad¹⁸.

Para Ramos en el año 2016, afirma que la familia es la unidad natural y fundamental de una sociedad y reconoce su rol clave en el desarrollo social¹⁹.

Mientras que para Gutiérrez en el año 2015, manifiesta que la familia es la unidad básica de la sociedad donde cada miembro que lo conforma, aprende y transmiten valores y formas de comportamiento²⁰.

Por último una definición más reciente es la de Carolina Aranda y Manuel Pando que en el año 2013 dijeron que la familia son las interrelaciones que se dan entre las personas, como dar cariño, interés, escuchar, apoyo económico, cuidado, dar afecto, sentirse cada miembro amado, darse consejos y aceptarse²¹.

TEORÍA ESTRUCTURAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El principal exponente de esta teoría es Minuchin, que en el año 1977, refirió que la familia se expresa mediante pautas, reglas acerca de la forma en que se actúa. Cuando estas reglas no son respetadas y sobrepasan el nivel de equilibrio de la familia, es ahí donde aparecen los síntomas.

Otro punto dice la relación con los roles que se dan dentro de la familia, éstos son las tareas que se espera que cada miembro que lo conforma lo cumpla, para así poder tener estabilidad del sistema familiar²².

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SALUDABLE

Según Arés y Louro, en el año 2004, considera que el funcionamiento familiar saludable es la capacidad que tiene la familia para poder solucionar

las dificultades que se les puedan presentar, ahí se debe tener creatividad para favorecer el cambio respetando a cada uno de sus miembros, sin dañar el transcurso de interacción, la calidad de las relaciones que se tienen y el desarrollo de cada uno²³.

Ferrari y Kaloustrian en el año 1994, dijo que la familia saludable es la que da afecto y materiales necesarios para que cada miembro tenga bienestar y se pueda desarrollar, concede los valores éticos y lazos de solidaridad²⁴.

Mientras que Kinball Young, incluye el término de la fuerza familiar, que se refiere a los medios que tiene la familia en términos personales, salud mental y física, las habilidades que poseen para las relaciones, los valores morales y en términos materiales y económicos²⁵.

Por último, Montalvo en el año 2015; refiere que la familia saludable tiene una dinámica familiar donde expresan sus sentimientos, afectos y emociones, los miembros que la conforman establece características propias de una familia saludable que son:

- ✓ La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- ✓ La transmisión de valores éticos y culturales.
- ✓ La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- ✓ El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio para que pueda enfrentar las tensiones que se dan en el curso del ciclo vital.
- ✓ El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales como la educación para la convivencia social.
- ✓ La creación de condiciones adecuadas para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual²⁶.

Actualmente la familia afronta retos difíciles y tiene cambios que podrían alterar su funcionalidad, y los efectos que tienen estos retos podrían recaer en los miembros más frágiles del grupo familiar como son los adultos mayores, donde están propensos al abandono, al descuido, al maltrato y al aislamiento tanto familiar como social²⁷.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DISFUNCIONAL

Gonzales en el año 2012 define a la familia disfuncional como una familia que vive en constante conflictos, mala conducta, faltas de respeto, celos envidia y que no son resueltas fácilmente entre sus miembros que la conforman, por lo que sería necesario reorganizar el sistema familiar²⁸.

Según Arés y Louro, en el año 2004, las familias disfuncionales, no saben identificar los problemas ni son capaces de enfrentarlos, entre sus miembros no se comunican adecuadamente y utilizan dobles mensajes, tampoco permiten el desarrollo de cada uno y existe confusión de roles²⁹.

Por otro lado Satirs en el año 1994, dice que la familia disfuncional se resalta en la ignorancia, como la falta de capacidad de la persona para poder reconocer los problemas de algún otro miembro de la familia; luego es la falta de comunicación o la comunicación ineficaz, por último la autoestima, donde los valores que se transmiten dentro no fluyen y produce incapacidad para afrontar y resolver los problemas³⁰.

Según Kaslow en el año 1996 y citado por Riofrio en el año 2013, éstas son las características que tienen las familias disfuncionales:

- ✓ La familia no sabe reconocer el comportamiento abusivo, a este fenómeno se lo denomina “elefante en la habitación”, y se refiere a una mala actitud pero ignorada.
- ✓ La falta de comprensión, empatía y sensibilidad por parte de los integrantes.
- ✓ No respetan el espacio personal, rompe promesas importantes sin excusa aparente.
- ✓ Hay desigualdad en el trato de uno o más miembros de la familia, ya sea por la edad, habilidades, posición económica etc.
- ✓ Abandono de las funciones parentales.
- ✓ Ausencia de lazos positivos entre padres-hijos
- ✓ Los integrantes de la familia muestran comportamientos controladores, con una actitud autoritaria o tradicional.

- ✓ Violencia física y emocional.
- ✓ Desinterés por compartir tiempo en eventos sociales³¹.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR

Según García, el funcionamiento familiar es cuando la familia tiene la capacidad de poder afrontar cambios que pueden llegar a desestabilizar a los miembros de la familia conllevando a enfermedades.

La familia, tiene mucho por contribuir y aportar en el proceso de envejecimiento para poder mantener el bienestar del adulto mayor. Hay familias que actúan de diferente manera antes cambios de algún integrante del grupo, estos estresores pueden actuar de manera positiva como también de manera negativa, ocasionando dificultades dentro de las relaciones de los individuos que la conforman³².

Es por eso que Para Arias y Ramírez en el año 2013, refiere que el apoyo familiar es importante ya que mejora la salud de los miembros que la conforman, la familia puede proporcionar un lugar donde vivir y alimentos adecuados, también los cuidados de salud como facilitando el cuidado personal, es por ello que en gran parte los problemas de salud, son resueltos mayormente por el gran aporte que podría brindar la familia³³.

Según Martha Vera Mendoza en el año 2007, en su investigación denominado “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”, ayudan a la persona adulta mayor a tener una mejor calidad de vida como es el apoyo emocional, donde refiere que el adulto mayor debe sentirse amado, sentir que puede compartir sus sentimientos o problemas emocionales y resolver juntos sus frustraciones, sentirse valorado y aceptado por los demás, sobre todo por su familia.

También Vera afirma que la compañía es un apoyo importante para el adulto mayor, el hecho de sentirse que está acompañado, hace que se sienta seguro y protegido, y esto es importante porque evitaría indicio de

soledad y depresión, pero ésta también abarca la actividad social, como hacer que el adulto mayor participe en las tareas del hogar, como la de carácter lúdico, que ayuda a tener un estado de ánimo positivo³⁴.

Por otro lado para Leitón, en el año 1997, dice que el afecto, interviene en el ánimo del adulto mayor, dando tranquilidad, confianza, caricias, abrazos, atención, palabras cariñosas y otras demostraciones de amor, estableciendo un vínculo de unión³⁵.

La (OPS) expresó que se debe priorizar el conocimiento exhaustivo de su magnitud sobre la prevención de la violencia en su marco general y familiar; porque este tema es vista como un asunto de salud pública por la impresión negativa que tiene en la salud física y mental de los grupos vulnerables, sin embargo siempre ha sido ignorado por sus familiares a pesar que el tema de la violencia siempre ha sido conversado con frecuencia³⁶.

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

La prueba FF - SIL es un test sobre el funcionamiento familiar y fue creado por Smilkstein en 1978, donde tuvo como objetivo evaluar las relaciones intrafamiliares, ya que es de fácil para el equipo de salud, aplicar y calificar. En esa oportunidad se realizó la primera comprobación de los procedimientos de confiabilidad y validez.

El test calcula el nivel de funcionalidad establecidos en 7 dimensiones de los cuales han sido descritos cada uno de ellos:

.Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

.Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

.Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

.Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

.Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

.Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones puestas por el núcleo familiar.

.Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera

Estas dimensiones nos permiten reconocer el principal factor que causa el problema familiar, para que de esta manera poder participar eficazmente.

El cuestionario de funcionamiento familiar, tiene sólo 14 ítems. Cada ítems es contestada por la persona marcando una cruz en el rango de valores cualitativos, esto es en base a su apreciación como parte de la familia.

Al concluir la encuesta se suma las calificaciones de cada ítem y ésto determinará en qué condición estaba el funcionamiento familiar.

Valores:

Casi nunca.....1 pto

A veces.....3 ptos.

Casi siempre.....5 ptos

Puntaje de 70 a 57: Son familias funcionales, que corresponde a familias donde sus interrelaciones ayudan al crecimiento y equilibrio de cada miembro.

Puntaje 56 a 43: Son familia moderadamente funcional, significa una familia intermedia entre la funcional y la disfuncional.

Puntaje 42 a 28: Son familia disfuncional, se refiere a una familia que no cumple con el bienestar de cada miembro.

Puntaje 27 a 14: Son familia severamente disfuncional, que es una familia extremadamente negativa³⁷.

ADULTO MAYOR

La OMS en el año 2015, define como adulto mayor a las personas mayores de 60 años y los divide en 3 grupos, de 60 a 74 años son llamados personas de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas o viejas y las personas con más de 90 años se conocen como grandes longevos, también refiere que al hablar sobre las personas adultas mayores es hablar sobre la etapa del envejecimiento natural, siendo esto un proceso dinámico, progresivo e irreversible, donde van a participar los factores como son los biológicos, psíquicos y sociales y que hoy en día en el Perú los adultos mayores se encuentran en total desamparo, desprotegidos, y esto se debe a que muchas veces las autoridades y en gran parte de sus familias, no se preocupan por este grupo vulnerable³⁸.

Por otro lado, la (OPS), expone que las personas con edad de 60 años a más, son llamadas adultos mayores, siempre considerando la esperanza de vida y también las condiciones en las que vive y afronta el adulto mayor³⁹.

CAMBIOS EMOCIONALES EN EL ADULTO MAYOR

Según Payhua, en el año 2014, manifiesta que en esta etapa el adulto mayor no solo sufre cambios físicos, como disminución de la agudeza visual, problemas de audición, olfato y el sentido del gusto, sino que también sufre cambios emocionales como sentimiento de soledad, de abandono, o cuando sus necesidades básicas no son atendidas

permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el adulto mayor⁴⁰.

Ojeda en el año 2012 afirma que el adulto mayor debe enfrentarse día a día para adaptarse a éstos cambios, a éstas pérdidas como la del cónyuge, las amistades, el trabajo, el cargo que tenía dentro la sociedad, a las pérdidas de energía, de vigor físico, parientes y de las relaciones estrechas con los hijos, para algunos de ellos supone el comienzo de su final, esto les lleva a tener sentimientos de preocupación, angustia, frustración⁴¹.

La (OMS), informa que el 90% de las enfermedades más comunes tienen un origen psicosomático, que todo depende de la personalidad, el autocontrol que se tiene de las emociones, podrían potenciar y desarrollar diferentes enfermedades⁴².

También el (INEI) en el año 2012 dice, como algunos autores, los adultos mayores desean disfrutar en su etapa con los hijos y con los nietos pero a veces esto no es posible en muchos casos porque se enfrentan al abandono social y familiar, conllevando a incrementar los riesgos de depresión y una mala calidad de vida⁴³.

DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Según la (OMS) en el año 2012, dijo que la depresión es un trastorno mental que se manifiesta por profunda tristeza, pérdida de interés por hacer cosas nuevas, cansancio, falta de concentración, baja valoración de sí mismo, problemas para conciliar el sueño e inapetencia. Las alteraciones mentales más comunes en este ciclo de vida son la depresión y la demencia, esta situación también se presenta en la sierra y selva del Perú⁴⁴.

María Edith Baca, consultora en Salud Mental de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud, en el año 2013 dice que la cifra de personas mayores con trastornos mentales se duplicará para el año 2030; actualmente hay aproximadamente 2 millones de personas adultas

mayores y se dijo que para el año 2020, la población de adultos mayores será de 4 millones⁴⁵.

Por otro lado Zárate en el año 2012, manifiesta que la vejez es la etapa con mayor fragilidad afectiva porque el adulto mayor sufre cambios neurobiológicos y tiene varias pérdidas que lo afectan a su condición física y a su situación social; estos cambios determinarán los problemas de depresión en la vejez⁴⁶.

Mientras que Stucchi, S. médico psiquiatra del Hospital Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, en el año 2010 refirió que los principales signos y síntomas que presentan los adultos mayores son, miedo y ansiedad, tristeza prolongada, pérdida de apetito y de interés por hacer cosas nuevas, también alteraciones del sueño, cansancio, sentimientos de culpa, poca esperanza por la vida, ideas suicidas, problema para concentrarse, tendencia a llorar, así como también irritabilidad, sensación de fracaso y sentimientos de vacío, soledad o inutilidad⁴⁷.

Es aquí donde la familia es un factor muy importante ya que como función deberá escuchar lo que le preocupa al adulto mayor, tratando de no minimizar sus sentimientos y hacerlo participe de las actividades propias de la familia y también relacionarlos con personas de su edad. La familia deberá pedir apoyo de los profesionales para ver si se refiere a una depresión o también tratar de descartar alguna demencia⁴⁸.

NIVELES DE LA DEPRESIÓN

Según Gonzales en el año 2012, refiere que la depresión se puede clasificar de acuerdo a sus signos y síntomas como depresión leve, moderada y severa. Y los define a cada uno de ellas a continuación:

.Depresión leve. Se refiere al hecho de sentirse triste, desanimado y con muy pocas ganas de realizar actividades que antes el adulto mayor gozaba, esto comienza con leves indicaciones que si no se trata pueden derivar a un estado de padecimiento crónico y recurrente

.Depresión moderada. Es un episodio que se caracteriza por tener pocas ganas de hacer cosas y disfrutarlas, mentalidad negativa lo que conlleva a no querer socializarse, y que podría ocasionar problemas con trabajo o con actividades cotidianas.

.Depresión severa. Es el estado donde siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, tienen la sensación de estar cansados, se encierran en el cuarto y lloran, ya que se sienten con falta de afecto y con intenciones de suicidio⁴⁹.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

La escala de depresión geriátrica de Yesavage diseñada por Brink y Yesavage en el año 1982, fue creada para valorar el estado afectivo de los adultos mayores.

La versión original que consta 30 ítems, fue hecha a partir de una batería de 100 ítems. Estos mismos autores hicieron en 1986, una versión aún más abreviada, de 15 ítems, que también ha sido útil y utilizado por muchos.

Cada ítem se valora como 0 / 1, dando valor según la coincidencia con las respuesta al estado depresivo; donde las respuestas afirmativas son para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las respuestas negativas para los indicativos de normalidad, y el total es la suma de los ítems que va de 0-15.

Para la versión de 30 ítems, la puntuación son los siguientes:

Depresión Leve	0 a 9 puntos
Depresión moderada	10 a 19 puntos
Depresión severa	20 a 30 puntos

Para la versión de 15 ítems, la puntuación son los siguientes:

Depresión Leve	0 a 5 puntos
Depresión moderada	6 a 9 puntos
Depresión severa	10 a 15 puntos ⁵⁰

Según los autores del instrumento, los estados de la depresión del adulto mayor se clasifican en las siguientes dimensiones:

- Dimensión afectiva
- Dimensión somática
- Dimensión cognoscitiva

Dimensión afectiva. Se refiere a la desesperanza, la pena, tristeza prolongada, fastidio por la vida, preocupación por la economía, exageración excesiva por su salud.

.Dimensión somática. Se refiere a las pocas ganas de realizar actividades en los trabajos o diversiones, la incertidumbre, cansancio, y el apagamiento de la libido sexual.

.Dimensión cognoscitiva. Se refiere a la inquietud por cualquier cosa, ausencia de concentración, fallas de memoria, se siente solo y colérico, desinterés por leer y por cuidados en su apariencia⁵¹.

II.c HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GLOBAL

El funcionamiento familiar del adulto mayor es disfuncional y el estado de depresión es afectivo.

HIPÓTESIS DERIVADAS

El funcionamiento familiar en los adultos mayores según dimensiones: cohesión, comunicación, adaptabilidad, afectividad, distribución de roles, permeabilidad y armonía, es disfuncional.

El estado de depresión en los adultos mayores según las dimensiones: afectiva, somática y cognoscitiva, es afectiva.

II.d VARIABLES

El funcionamiento familiar.

Estado de depresión

II.e DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Funcionamiento familiar.- Espejel, en el año 1997, afirma que es la capacidad del sistema familiar para cumplir sus funciones principales aprendiendo a superar cada una de las etapas del ciclo vital⁵².

Depresión.- Delgadillo, en el año 2010, define a la depresión como un conjunto de síntomas que afectan el lado afectivo sus síntomas son la tristeza profunda, el decaimiento, la irritabilidad⁵³.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.a TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo a los objetivos planteados el estudio es de tipo cuantitativo pues se estudió las variables dándoles un valor que evidencie su comportamiento de tal forma que se pudo demostrar gráficamente; asimismo, descriptivo, porque se identificó el comportamiento de la variable

y de corte transversal, porque permitió presentar la información de las variables en un tiempo y espacio determinado.

III.b ÁREA DE ESTUDIO

El Centro de Salud “Santa Magdalena Sofía” de la DIRIS Lima Este, está ubicado en la avenida Garcilazo de la Vega Cuadra 3 en el Distrito de El Agustino al pie del AA. HH. Cerro San Pedro; pero su área de influencia corresponde al Distrito de El Agustino y San Luís del Departamento de Lima a 2°02’00” de Latitud Sur y 6°59’00” de Longitud Oeste. Las atenciones médicas consta de 12 horas diarias del personal de salud (8:00 am – 20:00 pm). El centro de salud cuenta con los servicios de: obstetricia, medicina general, programa de tuberculosis, tópico de enfermería, CRED, laboratorio y odontología.

III.c POBLACIÓN Y MUESTRA

Según Tamayo, en el año 1997, refiere que la población es la totalidad del fenómeno a investigar, donde cada uno tiene una característica común y se estudia para dar los datos de la investigación, mientras que la muestra lo define como el grupo de personas que se toma de la población⁵⁴.

En esta investigación la población estuvo conformada por 60 usuarios adultos mayores que acudieron al centro de salud Santa Magdalena Sofía de El Agustino y para la obtención de la muestra se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los siguientes criterios:

.Criterios de Inclusión

- .Personas adultas mayores mayor o igual 60 años.
- .Personas adultas mayores pertenecientes al Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito de El Agustino, Marzo del 2020.

.Personas adultos mayores que deseen participar voluntariamente previo consentimiento informado.

.Personas adultos mayores con capacidad mental para responder al cuestionario

.Criterios de Exclusión

.Personas que no sean consideradas adultos mayores.

.Personas que no pertenezcan al Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito del El Agustino, Marzo del 2020.

.Personas que se nieguen a participar previo consentimiento informado

.Personas adultos mayores con incapacidad mental para responder al cuestionario

III.d TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta, porque permitió obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz; ésta técnica utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

El primero para medir es el Test de funcionamiento familiar denominado Cuestionario del Funcionamiento Familiar FF – SIL (14 ítems), éste instrumento fue elaborado por Ortega, De la Cuesta y Días, considerando las siguientes dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad.

El segundo instrumento es el Test de Yesavage, que es la depresión geriátrica. Este instrumento fue diseñado por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 15 preguntas.

Asimismo, los instrumentos que se emplearon son cuestionarios validados Internacionalmente y han sido usados en el Perú en diferentes estudios de investigación, por lo tanto; no se requirió pruebas de validez de instrumento.

III.e DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para recolectar los datos se realizó el trámite administrativo empezando por el Director General de Salud Lima Este, José Bernablé Villasante, del mismo modo se solicitó el permiso respectivo al Médico Jefe del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía. A su vez se les informó a los adultos mayores del estudio que se iba a realizar, además se tuvo en cuenta a los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, por otro lado el trabajo de investigación tuvo la participación libre y voluntaria de los adultos mayores, los resultados fueron aplicados en beneficio de los investigados, se tomó en cuenta la confidencialidad, no se le causó ningún daño físico ni mental.

III.f PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información del presente estudio de investigación a través de la aplicación del Test de Funcionalidad Familiar y el Test de Yesavage, se procesaron los datos de acuerdo a la variable de estudio y la base teórica, para interpretar los resultados se tuvo que comparar con estudios de otros investigadores. El análisis se dio a través de la descripción literaria de cada gráfico con la ayuda del programa de Microsoft Word 2010 y para la debida tabulación de datos, se emplearon tablas y barras estadísticas los cuáles se presentaron en cantidades reales y porcentajes, para ello se utilizó el programa de Microsoft Excel del año 2010.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

**DATOS GENERALES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR
- CENTRO DEL SALUD SANTA MAGDALENA SOFIA MARZO 2020**

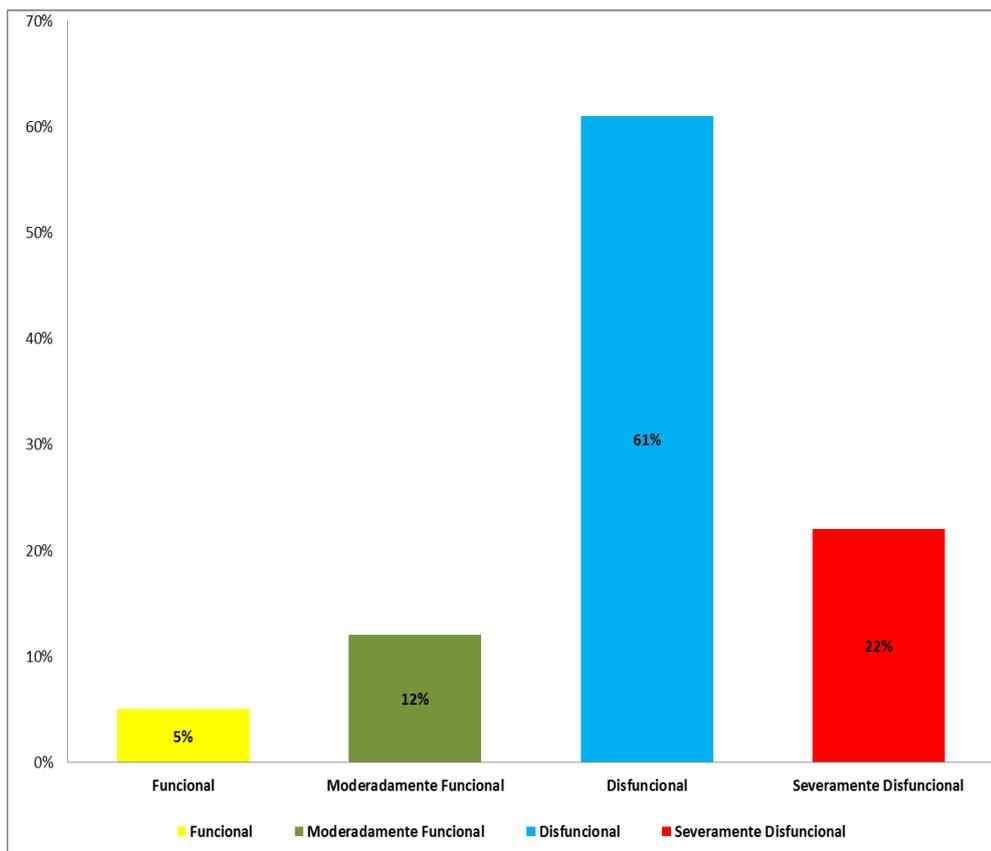
DATOS	CATEGORIA	%	N°
	60 – 69	23%	23

Edad	70 – 79	50%	30
	80 - 89	12%	7
Género	Masculino	52%	31
	Femenino	48%	29
Estado civil	Casado	50%	30
	Viudo	28%	17
	Divorciado	22%	13
Grado de Instrucción	Primaria	38%	23
	Secundaria	52%	31
	Técnico	8%	5
	Sin nivel	2%	1
N° de hijos	1 – 3	55%	33
	4 - 6	45%	27

Los adultos mayores del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía, estiman su edad entre 70 a 79 años con el 50% (30), son de sexo masculino 52%(31), su estado civil casado 50%(30), poseen un grado de instrucción secundaria 52% (31) y la cantidad de hijos es entre 1 a 3 siendo un 55%(33).

GRÁFICO 1

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES - CENTRO DE SALUD SANTA MAGDALENA SOFIA DE EL AGUSTINO MARZO 2020.

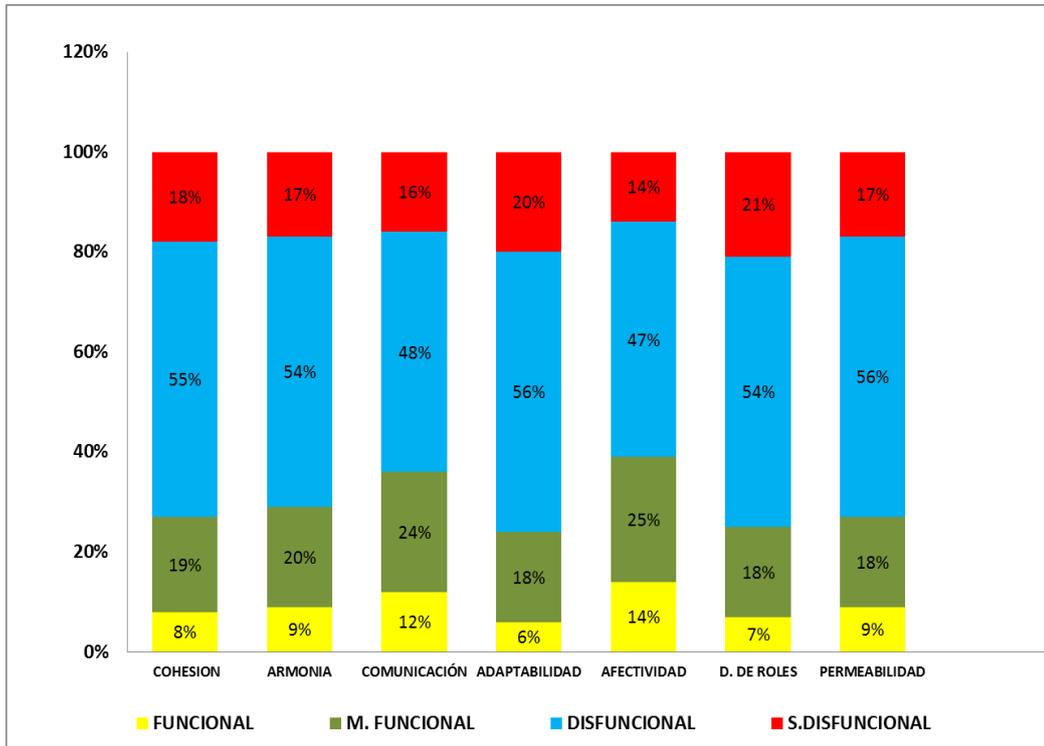


Los adultos mayores presentan familia disfuncional 61% (37), severamente disfuncional 22% (13) moderadamente funcional 12% (7) y funcional 5% (3).

GRÁFICO 2

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES SEGÚN
DIMENSIONES - CENTRO DE SALUD SANTA MAGDALENA**

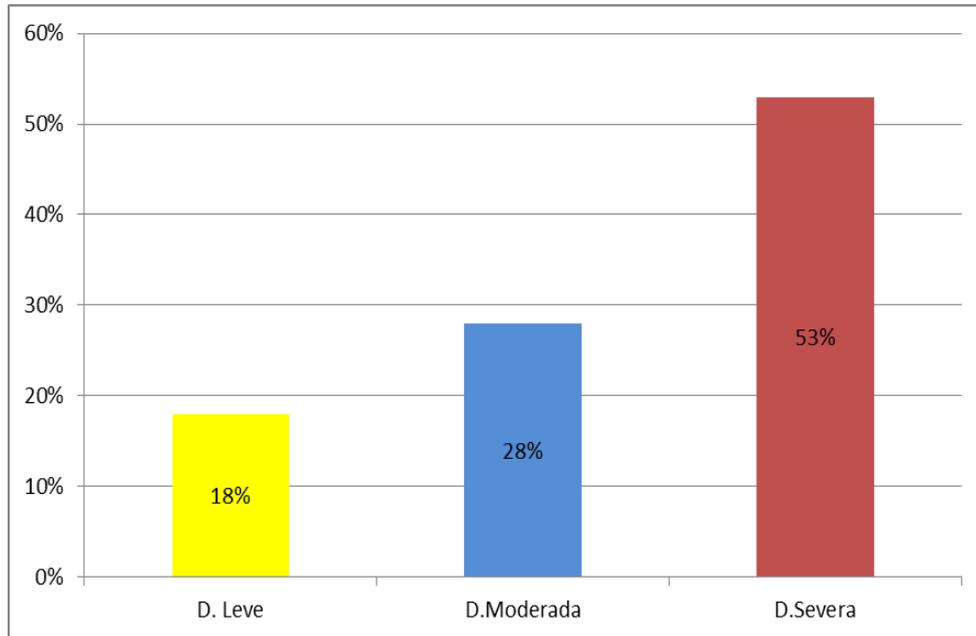
SOFIA DE EL AGUSTINO MARZO 2020.



Los adultos mayores presentan familia disfuncional de acuerdo a las dimensiones de cohesión 55%, armonía 54%, comunicación 48%, adaptabilidad 56%, afectividad 47%, distribución de roles 54% y permeabilidad 56% .

GRÁFICO 3

DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES - CENTRO DE SALUD SANTA MAGDALENA SOFÍA DE EL AGUSTINO MARZO 2020.

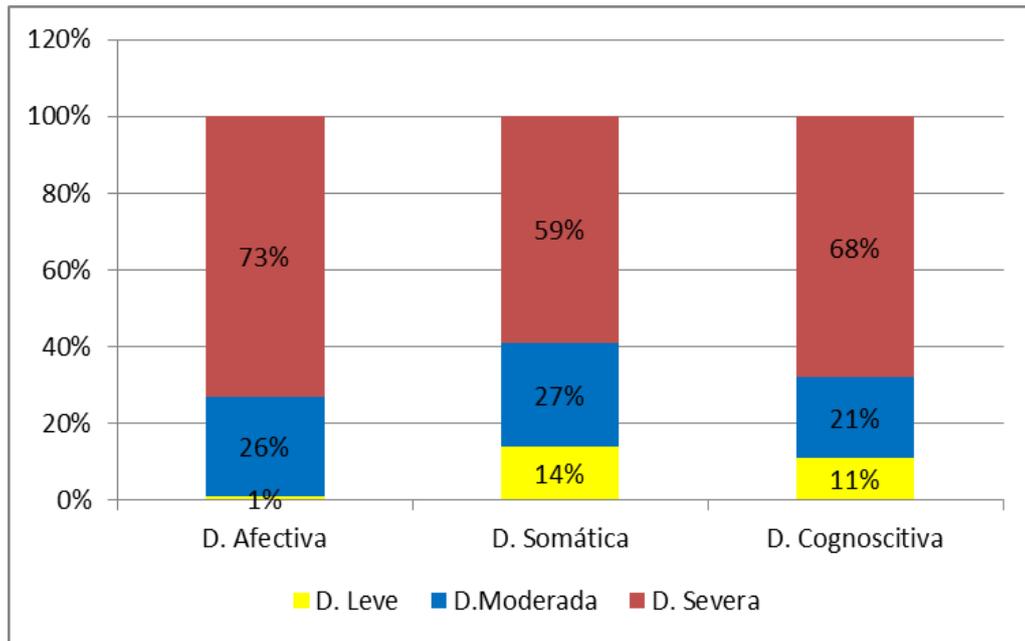


Los adultos mayores presentan depresión severa con un 53% (32), depresión moderada con un 28% (17) y depresión leve con un 18% (11).

GRÁFICO 4

**DEPRESION EN ADULTOS MAYORES SEGÚN DIMENSIONES -
CENTRO DE SALUD SANTA MAGDALENA SOFIA**

DE EL AGUSTINO MARZO 2020



En cuanto a la depresión en los adultos mayores, encontramos que en la depresión leve, el 14% predomina la dimensión somática, en la depresión moderada, el 27% predomina la dimensión somática y por último en la depresión severa, el 73% predomina la dimensión afectiva.

IV.b. DISCUSIÓN

Conforme se va haciendo mayores las personas los hábitos y costumbres cambian, al igual que el comportamiento. La familia juega un papel importante en éstos cambios, ellos deben estar preparados para

presenciar, afrontar e incluso acompañarlos en todos los cambios de comportamiento propios de los adultos mayores. Es importante no juzgarlos en vano, él o ella no tiene por qué tener la culpa de éstos cambios de comportamiento pues se trata de la adaptación a la vejez, posiblemente será la adaptación más complicada. Al tratarse de la última etapa de la vida supone un medio bastante difícil en el que las capacidades personales se van reduciendo paulatinamente, dando paso a diversos problemas psicológicos, uno de ellos es la depresión.

En el presente estudio, con referencia a los datos sociodemográfico (Tabla 1) se evidencia que en mayor porcentaje los adultos mayores son del sexo masculino con un 52%, también se evidencia que el 50% tienen entre 70 a 79 años de edad , lo que se consideran adultos mayores tal como se en el marco teórico donde la OMS, aclara que las personas que son superior a los 60 años, son personas adultas mayores, y que al hablar sobre las personas adultas mayores es hablar sobre la etapa del envejecimiento natural, siendo esto un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en cuanto al estado civil, la mayoría son casados con un 50%, tienen un nivel educativo secundario con un 52% y la cantidad de hijos es entre 1 a 3 siendo 55%.

Según los datos obtenidos sobre el funcionamiento familiar (Gráfico 1), se observa que del 100% (60) de los adultos mayores, el 61% (37), tiene familia disfuncional, el 22% (13) familia severamente disfuncional seguido de la familia moderadamente funcional con un 12%(7) y por último la familia funcional con el 5% (3), éstos resultados no coinciden con el estudio realizado por Tronco P. titulada Funcionalidad familiar con la autovalencia y el bienestar psicosocial de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Huechuraba en Chile, donde señala que los adultos mayores tienen familia funcional con más del 70% y la familia disfuncional con un 3% . Otro estudio realizado por Suarez Ch. Villena R. Yojani R. titulada funcionalidad familiar del adulto mayor en el centro adulto mayor Essalud – Guadalupe, se puede observar que de los 60 adultos mayores, el 25% tienen familia disfuncional moderada y el 11.7 % refiere no tener familia disfuncional, éstos resultados coincide con el estudio realizado, ya que la

mayor población percibe a su familia como una familia disfuncional con un 22%. Según Gonzales en el año 2012 define a la familia disfuncional como una familia que vive en constante faltas de respeto, envidia, conflictos, mientras tanto Minuchin en el año 1977 refirió que la familia debe respetar las reglas que se establecen dentro de una familia y se espera que cada miembro que lo conforma lo cumpla para así poder tener estabilidad del sistema familiar.

En cuanto a las dimensiones del funcionamiento familiar (Gráfico 2), las dimensiones que prevalecen es la dimensión de adaptabilidad y permeabilidad, ambos con un 56% y las deficientes, la dimensión afectiva y comunicación con un 47% y 48% respectivamente, estos resultados no coinciden con la investigación realizada por León L. Sihuacollo J. titulada Funcionamiento familiar y estilos de vida en adultos mayores de los clubes de la Microred Hunter- Minsa, donde concluyen que en el funcionamiento familiar predominan las dimensiones, distribución de roles y armonía y las dimensiones más deficientes son la permeabilidad y adaptabilidad. Reforzando estos conceptos, Carolina Aranda y Manuel Pando , refieren que en la familia debe haber cariño, interés, saber escuchar, dar apoyo económico, cuidado, dar afecto, sentirse cada miembro amado, darse consejos y aceptarse.

Con respecto a la Depresión del adulto mayor (Gráfico 3), se observa que del 100% (60) de los adultos mayores que presentan depresión, el 53 % (32) presentan depresión severa, 28% (17) presentan depresión moderada y el 18 % (11) presenta depresión leve, éstos resultados coinciden con la investigación realizada por Montenegro V, Santisteban B. en el año 2016 titulada Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí - Lambayeque, donde señala que el 66.7% padece de depresión severa seguido de la depresión leve con un 54.2% y por último la depresión moderada con un 45.8%.

Asimismo en cuanto a los estados de la depresión en los adultos mayores (grafico 4), encontramos que en la depresión leve, la dimensión somática predomina con un 73%, en la depresión moderada, predomina

la dimensión somática con un 27% y por último en la depresión severa, predomina la dimensión afectiva con un 73% , éstos resultados no coinciden con la investigación antes mencionada, ya que en la depresión leve predomina la dimensión afectiva y en la depresión severa predomina la dimensión somática.

Del estudio se concluye que el mayor porcentaje de familia disfuncional con estado de depresión afectiva, se encuentra en personas adultas mayores de sexo masculino entre las edades de 70 a 79 años.

Para reforzar este tema sobre los estados depresivos es importante considerar que el adulto mayor debe adaptarse progresivamente al cambio, a la pérdida del rol laboral con la llegada de la jubilación, muchas veces acompañada de pérdidas económicas. El adulto mayor se impone, al tiempo, un cambio en el rol familiar pasando de padres y cabezas de familia al papel de abuelos, generalmente con menor participación autónoma en la dinámica familiar, tal y como menciona Tarler en el año 1961, que la jubilación es una pérdida de función y que junto a eso, hay una inactividad, una limitación en el comportamiento, incluso en el terreno familiar. Algunas personas se sienten perdidas sin las horas estructuradas y la rutina familiar, otras se sienten culpables de tener tiempo libre, muchos pierden objetivos y propósitos de vida, o lo consideran una pérdida de la vida social, y otros se lo toman como un merecido descanso laboral y familiar. Este periodo no es fácil, hay que comprender que no se trata de que la persona adulta mayor se jubile y se aisle, se trata de que cambie de ámbito de acción, que se dedique a actividades donde también participe la familia para que el adulto mayor tome una actitud positiva en la vida y así evitar consecuencias mayores como es la depresión.

También en esta investigación incluiremos la teoría de callista Roy que es la teoría de adaptación, donde indica que las personas tienen la capacidad de poder interactuar, adaptarse en el ambiente y crear cambios y que el adulto mayor es considerado como la persona que logra estos resultados que son positivos.

La enfermera al accionar con el grupo de adultos mayores brinda un rol dinámico que va cambiando a medida que compensa las necesidades del adulto mayor, para Roy el adulto mayor es como un sistema que se adapta y que éste se encuentra con el ambiente cambiante, los estímulos del ambiente ,que son focales, contextuales y residuales, hacen contacto con el adulto mayor y este origina respuestas a través de los modelos de adaptación que refiere Callista Roy que son fisiológico, auto concepto, función del rol e interdependencia, siendo éstas respuestas una manera de poder afrontar la situación y poder llegar a la adaptación⁵⁴.

La problemática hallada en este estudio de investigación nos pone en alerta como profesionales de enfermería, para trabajar en equipo con el personal de salud educando a la familia, para que exista una participación activa entre adulto mayor y familia y así favorecer un clima armonioso donde predomine la comunicación, la afectividad que son los que carecen en la familia según el estudio realizado.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a CONCLUSIONES

El Funcionamiento familiar en adultos mayores del Centro de salud Santa Magdalena Sofía, es disfuncional, por lo tanto; se acepta la hipótesis planteada.

En cuanto a las dimensiones del funcionamiento familiar, prevalecieron las dimensiones de adaptabilidad y permeabilidad y las deficientes, las dimensiones de afectividad y comunicación.

El estado de depresión en los adultos mayores del centro de salud Santa Magdalena Sofía, es afectiva, por lo tanto; se acepta la hipótesis planteada.

En cuanto a los niveles de depresión, prevaleció la depresión severa.

V.b RECOMENDACIONES

- ✓ Al Centro de Salud Santa Magdalena Sofía

Identificar problemas de familia y de depresión en adultos mayores con el fin de brindar un tratamiento oportuno conllevando a una mejor calidad de vida.

✓ Al personal de salud

Junto con el área de psicología diseñar y aplicar programas para educar a la población incentivando la independencia, auto concepto, adaptabilidad y autoestima de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida y así evitar los estados depresivos.

Programar visitas domiciliarias continuas sobre todo en las familias disfuncionales y en donde existe reporte de adultos mayores con depresión.

✓ A la familia

Educar a la familia sobre la importancia y los cambios psicológicos y físicos propios del envejecimiento.

Concientizar a la familia sobre la importancia de ciertas actividades que se debe realizar al adulto mayor para mejorar su integración social y familiar, motivando a los familiares cuidadores a compartir espacios con sus adultos mayores, en la consulta, visita domiciliaria, en las caminatas, deporte entre otras que permitan revalorar al adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huamán E. Pauyac R. Funcionalidad Familiar y estilos de vida del adulto mayor, Centro de Salud de chilca, Huancayo–2018. [Tesis pre-grado]

Universidad Nacional del Centro del Perú. [Internet]. [Citado el 15 Agosto del 2019]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search>

2. Mirthala B. Ribeiro M. El proceso de envejecimiento y su impacto Socio-familiar. México. [Internet]. 2012. [Citado el 15 agosto del 2019]. Vol. 4, pp. 11 – 30. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search>

3. Placeres J. Rosales L. La familia y el adulto mayor. Policlínico Universitario Nelson Fernández Limonar. Chile. [Internet]. 2011. [Citado el 15 Agosto del 2019]. Vol. 33, N° 4. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search>

4. Zuluaga J. La familia como escenario para la construcción de ciudadanía: una perspectiva desde la socialización en la niñez. [Internet] 2004[Citado el 27 de febrero del 2021] Vol.2 N°.1.Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PFI7a52ltN8J:www.scielo.org.co/scielo>

5. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento en las américas. [Internet]. 2015 [Citado el 25 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid>

6. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. 2017. [Citado el 25 Agosto del 2019]. Disponible en: <https://cc.bingj.com/cache.aspx?q=Organizaci%c3%b3n+Mundial+de+la+Salud>.

7. Mirthala B. Ribeiro M. El proceso de envejecimiento y su impacto Socio-familiar. México. [Internet]. 2012. [Citado el 25 agosto del 2019]. Vol. 4, pp. 11 – 30. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search>

8. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Bolivia. [Internet]. 2015. [Citado el 25 de Agosto del 2019]. vol.13, n.2, pp. 152-182. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0ltbkdfexCMJ:www.scielo.org.bo/scielo>.

9. Reyes J. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial geriátrico Dios es Amor – San Miguel Diciembre 2016. Perú; 2016. [Tesis de pre- grado]. Universidad Nacional del Centro del Perú. [Internet]. [Citado el 26 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RTIXYFLp4-UJ:repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5069/TESIS.pdf>
10. Lazcano M. Sánchez M. Lázaro A. García E. Piedra A. Gayosso E. Nivel de depresión en el adulto mayor de la casa hogar para ancianos María Domínguez viuda de Álvarez. Educación y salud boletín científico de ciencias de la salud. [Internet]. 2017. [Citado el 27 de Agosto del 2019]. vol. 4 núm. 7. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/865/3641>
11. Acosta I. Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena año 2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Universidad de Cartagena. [Internet]. [Citado el 27 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search>
12. Troncoso C. Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores pertenecientes a la comuna de Huechuraba, Santiago, Chile. [Internet]. 2016. [Citado el 26 de Agosto del 2019]. Vol.18, N°.1, pp.23-28. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Lsj8JCEWngJ:www.scielo.org.pe/scielo>.
13. Acuña I. Barrios Y. Martínez N. Taborda E. Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. [Tesis pre grado] Universidad de Colombia. [Internet] [Citado el 27 de Agosto del 2019] Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2642+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
14. Suarez Ch. Villena R. Yojani R. Funcionalidad familiar del adulto mayor en el centro adulto mayor Es salud – Guadalupe. [Tesis para optar el grado

de licenciada en enfermería].Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. [Citado el 27 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search>

15. Odar G. Prevalencia de trastorno depresivo en adultos mayores que conforman el Centro Integral del adulto mayor. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Facultad de Medicina Humana. [Internet]. [Citado el 28 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2200>

16. Montenegro J. factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí– Lambayeque – 2016. [Tesis para Licenciatura en enfermería] .Facultad de enfermería. [Internet]. [Citado el 28 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search>

17. León L. Sihuacollo J. Funcionamiento familiar y estilos de vida en adultos mayores de los clubes de la Microred Hunter- MINSA. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín. [Internet]. [Citado el 27 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search>

18. Arenas A. Miranda L. Serrano H. Minami Y. La problemática personal del estudiante como factor determinante en su aprovechamiento académico. [Internet] [Citado el 26 febrero del 2021] Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search>

19. Benítez M. Novedades en la población. La familia desde lo tradicional a lo discutible. [Internet].2017. [Citado 26 de febrero 2021].Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search.pdf>

20. Pahuara M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el apgar familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, Cercado de Lima, 2018. [Tesis de Pre-grado]. Escuela profesional de

enfermería.[internet]. [Citado 26 de febrero 2021]. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search>

21. Guzmán L. Grado de apoyo Familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Universidad Mayor de San Marcos. [Internet]. [Citado el 07 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search>

22. Alarcón G. Funcionamiento Familiar y Rendimiento Académico de los Alumnos de 6to de Primaria I.E. N° 20983 Julio C. Tello - Hualmay. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en trabajo social]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Internet]. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search>

23. Castellón S. Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones. Contribuciones a las ciencias sociales . [Internet]. 2012. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search>

24. Reyes G. Flores F. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Papeles de Población. [Internet]. 2016. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. vol.22 no.87. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GmjVopYA7JkJ:www.scielo.org.mx/scielo>.

25. Vásquez J. Funcionamiento familiar, sentido de vida y rendimiento académico en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Gustavo Ries, Trujillo – 2018. [Tesis para obtener el grado de maestro en educación, mención en psicopedagogía].Escuela de postgrado [Internet]. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search>

26. Pahuara M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el Apgar familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, cercado de lima – 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermería].Facultad de medicina [Internet] [Citado el 01 de marzo del 2021] Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Bh1ulcrJTaEJ:repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3272/UNFV>

27. Rivadeneira G. Trelles L. Incidencia de las familias funcionales en el proceso de formación integral de los niños del sexto año de educación básica de la unidad educativa república del Ecuador, provincia de Morona Santiago. [Tesis para optar licenciatura en comunicación]. Universidad politécnica salesiana [Internet] [Citado el 01 de Marzo del 2021]. Disponible en:

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream123456789/6086/1/UPSCT002821.pdf>

28. Castellón S. Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba. Universidad de Sancti Spíritus. [Internet]. 2012. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. Vol. 11 N° 1. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:>

29. Olmedo D. La disfuncionalidad familiar y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes del sexto y séptimo año de educación básica del colegio particular diez de Enero del Cantón Durán, durante el período lectivo 2015-2016. [Proyecto de investigación previo a la obtención al título de licenciada en ciencias de la educación especialización: Psicología Educativa].Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. [Internet]. [Citado el 08 de Septiembre de 2019].Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search>

30. Espín A. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2012 [Citado el 07

de Septiembre del 2019]. Vol.38, No.3. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:A8s5vK7HSYgJ:scielo.sld.cu/scielo>.

31. Zumba M. Disfuncionalidad Familiar como Factor determinante de las habilidades sociales en Adolescentes de la fundación proyecto Don Bosco. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de psicóloga clínica]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Escuela de Psicología. [Internet] [Citado el 07 de Septiembre del 2019] Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search>

32. Palomino R. Peña M. Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería 2018] Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. [Internet]. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search>

33. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search>

34. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet] 2007. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. Págs. 284 - 290 68(3) Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:viOpZmGycB4J:www.scielo.org.pe/pdf>

35. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. [Citado el 07 de Septiembre del 2019]. Disponible en:

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c78_s4qfFw8J:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe>

36. Docampo L. Barreto R. Santana C. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Policlínico comunitario. [Internet]. 2008. [Citado el 08 de Septiembre del 2019]. Vol.13 N°.6. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BewzovQtx7IJ:scielo.sld.cu/scielo>.

37. Rosales N. Garrido G. Carrillo F. Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. México. [Internet]. 2015. [Citado el 08 de Septiembre del 2019]. Vol.16 N°.2 Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KLNx9Oe0pRsJ:www.scielo.org.mx/scielo>.

38. Pahuara M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el apgar familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, Cercado de Lima, 2018. [Tesis de Pre-grado]. Escuela profesional de enfermería.[internet]. [Consultado el 26 de febrero 2021]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search>

39. María Esther L. Javier C. Salud Bienestar y Envejecimiento. [Internet]. 2012. [Citado el 08 de Septiembre del 2019]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache>

40. Murillo S. Mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio - Asilo de ancianos San José – Chiclayo 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Internet] [Citado el 08 de Septiembre del 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache>

41. Rodríguez M. La soledad en el anciano. Postgrado en Enfermería Gerontológica y Geriátrica. [Internet].2009 [Citado el 08 de Septiembre del 2019]. vol.20 no.4. Disponible en:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HIZSIDNBxHIJ:s
cielo.isciii.es/scielo](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HIZSIDNBxHIJ:s
cielo.isciii.es/scielo)

42. Belando M. Cambios Físicos y Funcionales en el proceso de envejecimiento. ¿Es posible una calidad de vida en la vejez a través de programas socioeducativos? Chile: Universidad de Extremadura Ciencias de la Educación. [Internet]. 2010. [Citado el 08 de Septiembre del 2019]. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view>

43. Bautista J. Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla. Revista académica de la investigación. España. [Internet]. 2016. [Citado el 08 de Septiembre del 2019]. Vol. 7 N° 22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo%3Fcodigo%3D7286083+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

44. Mazzetti P. D. Bustamante R. Módulo de Atención. La depresión en Salud Mental. Factores que facilitan la atención en salud mental. [Internet] 2013. [Citado el 08 de Septiembre del 2019]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sF9NgNIZhW4J:bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2105.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

45. Organización mundial de la salud. Salud mental. Depresión. [Internet]. 2019. [Citado el 22 de septiembre del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/es/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

46. Baca M. Salud Mental: Un tema olvidado en el Perú. Población de adultos mayores es la más afectada. Perú. [Internet] 2013 [Citado el 23 de Septiembre del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/images/stories/OPSmedios/2013/11102013_Publiclimetro.pdf%3Fua%3D1+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

47. Valiente L. ¿Cómo influyen las emociones en nuestra salud? Medicina familiar y comunitaria. España. [Internet] 2017. [Citado el 23 de Septiembre

del 2019]. Disponible en: <https://www.semfy.com/como-influyen-las-emociones-ennuestrasalud/+&cd=1&hl=es419&ct=clnk&gl=pe>

48. Macher E. Anales de Salud Mental. Órgano oficial del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. [Internet] 2008. [Citado el 23 de Septiembre del 2019]. Volumen XXIV. Nos. 1 Y 2. Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-CVCEESMLSP/files/res/downloads/book.pdf>

49. Roca E. Terapia Cognitiva para la Depresión según Beck. Hospital Clínico-USM Malvarrosa. Depresión. España. [Internet] 2015. [Citado el 23 de Septiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/Guia%20Beck%20depresion.pdf>

50. Torrejón R. Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. Señor de los Milagros. Chachapoyas - 2015. [Tesis para obtener el título de Licenciado en enfermería]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Internet] [Citado el 28 de Septiembre del 2019]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:W1gS8PK3_0QJ:repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle

51. Gonzales M. Robles J. Riesgo de depresión del adulto mayor según Test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa viuda de Canevaro, Diciembre de 2011. [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en enfermería]. Facultad de ciencias de la salud [Citado el 23 de Septiembre del 2019]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FuwUtdK58-IJ:repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/67+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

52. Navas W. Geriatria. Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. [Internet] 2013 [Citado el 28 de febrero del 2021] Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/607/art20.pdf>

53. Hernández J. Jaimes M. Carvajal Y. Suárez D. Medina P. Fajardo S. Investigación científica y tecnológica. Revista cultura del cuidado. [Internet] 2016 [Citado el 29 de Septiembre del 2019]. Vol. 13 nº 1, 1794-5232. pp. 6-21. Disponible en: www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.

54. Franco Y. Tesis de Investigación. Población y Muestra. Tamayo y Tamayo. Venezuela. [Internet] 2014 [Citado 10 de Octubre del 2019]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iLGysSanw8YJ:tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo>.

BIBLIOGRAFIA

- Williams P. Enfermería Geriátrica. 7^{ma} Edición. Barcelona; España. 2020.

- Mishara B. Riedel. R. El proceso del envejecimiento. 3^{ra} Edición. Madrid; España. 2000.
- Nardone G. Emanuela R. Modelos de familia. Herder Editorial. Barcelona; España. 2012
- Millán M. Serrano S. Psicología y Familia.1^{ra} Edición. Madrid; España. 2002.
- Pérez G. Oliva J. Ciencias sociales y jurídicas. Calidad de vida en personas adultas mayores. Madrid; España. 2013.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Valor Final De La Variable
Variable independiente Funcionamiento Familiar	Capacidad del sistema familiar para cumplir sus funciones principales aprendiendo o a superar cada una de las etapas del ciclo vital.	Capacidad de la familia para responder ante determinados cambios que se generan dentro del hogar.	-Adaptabilidad	Flexibilidad	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia? ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones? ¿Cuando alguien de la familia	✓ Funcional ✓ Moderadamente funcional ✓ Disfuncional ✓ Severamente disfuncional
			-Cohesión	Vínculos emocionales	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia? ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones? ¿Cuando alguien de la familia	
			-Afectividad	Capacidad	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia? ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones? ¿Cuando alguien de la familia	
			-Armonía	Dinámica flexible	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia? ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones? ¿Cuando alguien de la familia	
			-Distribución de Roles	Sentimientos y emociones	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia? ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones? ¿Cuando alguien de la familia	
			-Comunicación	Interacción clara	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia? ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones? ¿Cuando alguien de la familia	

			-Permeabilidad	Responsabilidades	¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes? ¿Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas?	
--	--	--	----------------	-------------------	--	--

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor Final De La Variable
Variable independiente Depresión	Conjunto de síntomas que afectan el lado afectivo sus síntomas son la tristeza profunda, el decaimiento, la irritabilidad.	Es un trastorno mental que se manifiesta por tristeza profunda, pérdida de interés, decaimiento.	-Dimensión somática	Aburrimiento Pesimismo	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? ¿Se encuentra a menudo aburrido? ¿Cree que su vida está vacía? ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? ¿Cree que es agradable estar vivo?	✓ Depresión Leve
			-Dimensión afectiva	Apatía	¿Se le hacen días alegres y optimistas, con buen ánimo?	✓ Depresión moderada
			-Dimensión cognoscitiva	Tristeza Aislamiento	¿Teme que le vaya a pasar algo malo? ¿Se da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	✓ Depresión severa
			Preocupación Abandono	¿Cree que la mayoría de la gente que su situación es peor que la suya? ¿Cree que su situación es peor que la de la mayoría de la gente?		

					¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	
--	--	--	--	--	---	--

**ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ENCUESTA
DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR – DEPRESIÓN GERIÁTRICA**



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimados señores Tengan Uds. Buenos días, mi nombre es Silvana Flores Quispe, egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. El presente cuestionario tiene por finalidad reunir datos sobre ¿Cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito de El Agustino, Marzo 2020?

Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter individual y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Lea detenidamente y conteste las preguntas que a continuación se le presenta:

EDAD _____

SEXO M () F ()

ESTADO CIVIL

1. Casado () 2. Viudo ()

3. Divorciado ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria ()

Técnico () Sin nivel ()

CUANTOS HIJOS TIENE.....

.TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Instrucciones: Marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere pertinente. Según su percepción personal frente a lo que se pregunta.
GRACIAS!

COHESIÓN	Nunca	A veces	Siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia			
2. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan			
ARMONÍA	Nunca	A veces	Siempre
3. En mi casa predomina la armonía			
4. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar			
COMUNICACIÓN	Nunca	A veces	Siempre
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa			

6. Podemos conversar diversos temas sin temor			
ADAPTABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
7. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos			
8. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones			
AFECTIVIDAD	Nunca	A veces	Siempre
9. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana			
10. Nos demostramos el cariño que nos tenemos			
DISTRIBUCIÓN DE ROLES	Nunca	A veces	Siempre
11. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades			

12. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado			
PERMEABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
13. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes			
14. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas			

.ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

Pregunta a realizar	SI	NO
1.- ¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2.- ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?		
3.- ¿Siente que su vida está vacía?		
4.- ¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5.- ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?		
6.- ¿Teme que le vaya a pasar algo malo?		
7.- ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?		
8.- ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?		
9.- ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
10.- ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que		

los demás?		
11.- ¿Cree que es agradable estar vivo?		
12.- ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
13.- ¿Se siente lleno de energía?		
14.- ¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?		
15.- ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		

¡Gracias por su participación!

ANEXO 3: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

PUNTUACION:

- De 70 a 57 ptos: Familias funcionales
- De 56 a 43 ptos: Familia moderadamente funcional
- De 42 a 28 ptos: Familia disfuncional
- De 27 a 14 ptos: Familia severamente disfuncional

Cada pregunta se valora con una puntuación de 1, 3 y 5 y se asigna el puntaje por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha.

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

COHESIÓN	Nunca	A veces	Siempre
1.- Se toman decisiones para cosas importantes de la familia	1	3	5
2.- Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	3	5
ARMONÍA	Nunca	A veces	Siempre
3.- En mi casa predomina la armonía	1	3	5

4.- Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	3	5
COMUNICACIÓN	Nunca	A veces	Siempre
5.- Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	3	5
6.- Podemos conversar diversos temas sin temor	1	3	5
ADAPTABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
7.- Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	3	5
8.- Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	1	3	5
AFECTIVIDAD	Nunca	A veces	Siempre

9.- Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	3	5
10.- Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	3	5
DISTRIBUCIÓN DE ROLES	Nunca	A veces	Siempre
11.- En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	3	5
12.- Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	3	5
PERMEABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
13.- Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	3	5

14.- Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	3	5
---	---	---	---

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (VERSION REDUCIDA)

PUNTUACIÓN:

- 0-5: Depresión Leve
- 6-9: Depresión moderada
- >10: Depresión severa

Cada pregunta se valora con una puntuación de 0 – 1 y se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

La puntuación general es igual a la suma de sus resultados. Para la versión reducida de 15 ítems, se tiene los siguientes resultados:

Pregunta a realizar	Respuesta
1.- ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2.- ¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI
3.- ¿Se siente lleno de energía?	NO
4.- ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
5.- ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI
6.- ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI

7.- ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
8.- ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	NO
9.- ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO
10.- ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI
11.- ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI
12.- ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI
13.- ¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?	SI
14.- ¿Siente que su vida está vacía?	SI
15.- ¿Cree que es agradable estar vivo?	NO

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Silvana Flores Quispe, bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. La meta de este estudio es sobre cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión en el adulto mayor del centro de salud Santa Magdalena Sofía, Marzo, 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente unos 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar deficiencias encontradas.

Desde ya le agradezco su participación.

Nombre del (la) participante: _____

DNI: _____

Firma del (la) participante: _____ Fecha: Marzo, 2020