

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



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO  
MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN  
JUAN DE DIOS PISCO 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
LADY KENY ESPINOZA CASTRO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA- PERÚ  
2022**

**ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FÉLIX**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS**

Por permitirme un día más de vida y brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante. Mil gracias señor.

### **A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

Por brindarme los conocimientos necesarios y por formarme profesionalmente

### **CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS**

Por haberme permitido recoger los datos, para la realización de mi trabajo de tesis. Asimismo, al adulto mayor por el apoyo brindado, en la cual viví experiencias inolvidables.

### **A MI SESORA**

Por haberme brindado su conocimiento y exigencias para poder culminar este trabajo

## **DEDICATORIA**

Agradezco a mis padres, por brindarme su apoyo incondicional a mis hermanos por estar ahí cuando más lo necesito, brindándome fuerzas y aliento para seguir adelante.

## RESUMEN

**Introducción:** Los adultos mayores constituyen una población en crecimiento cuyos cambios que reflejan un declive funcional, requiere del apoyo familiar, que le permita sentir pertenencia a un grupo, limitando su desequilibrio emocional. **Objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, correlacional de corte trasversal, se trabajó una muestra con 66 adulto mayor obtenidos por muestreo probabilístico, la técnica empleada para ambas variables fue la encuesta y el instrumento para la funcionalidad familiar correspondió a la prueba de percepción del Funcionamiento Familiar (FF- SIL) que cuenta con una validación de  $p \leq 0,05$ , se ejecutó una prueba piloto, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se demostró la confiabilidad de 0.90 y para la depresión, la escala heteroaplicada de Montgomery Asberg con una validación 0,05 y confiabilidad de 0.89. **Resultados:** Los adultos mayores presentan familia disfuncional en un 53%, en cada dimensión se obtuvo un alto porcentaje de disfuncionalidad familiar, cohesión 42%, armonía 42%, comunicación 50%, permeabilidad 56%, afectividad 45%, roles 42% y adaptabilidad 53%. Así mismo, presentan depresión en un nivel moderada con un 53%. **Conclusión:** Existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. ( $\chi^2 = 76.70$ ;  $p:0.05$ ;  $gl: 6$ )

**PALABRAS CLAVE:** Funcionalidad familiar, depresión, adulto mayor

## ABSTRACT

**Introduction:** Older adults are a growing population, which is subject to various changes, both physical and psychological. Therefore, it is the duty of the family to provide an optimal state of well-being. **Objective:** To determine the relationship between family functionality and the level of depression in the elderly treated at the San Juan de Dios Pisco 2022 Health Center. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional correlational study, a sample was worked with 66 older adults obtained by probabilistic sampling, the technique used for both variables was the survey and the instrument for family functionality corresponded to the Family Functioning perception test (FF - SIL) that has a validation of  $p \leq 0.05$ , a pilot test was carried out, using Cronbach's alpha coefficient, the reliability of 0.90 was demonstrated and for depression, the Montgomery Asberg hetero-applied scale with a validation of 0, 05 and reliability of 0.89. **Results:** Older adults present a dysfunctional family in 53%, in each dimension a high percentage of family dysfunction was obtained, cohesion 42%, harmony 42%, communication 50%, permeability 56%, affectivity 45%, roles 42% and adaptability 53%. Likewise, it presents depression at a moderate level with 53%. **Conclusion:** There is a relationship between family functionality and the level of depression in the elderly treated at the San Juan de Dios Pisco 2022 Health Center, therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. ( $\chi^2 = 76.70$ ;  $p:0.05$ ; gl: 6)

**KEYWORDS:** Family dunctionality, depresi3n, older adult

## PRESENTACIÓN

La familia cumple un rol fundamental de apoyo en diversas dimensiones del ser humano, la población adulta mayor cada día va en aumento, sabiéndose que la esperanza de vida se ha incrementado en las últimas décadas, por ello es importante asegurar una calidad de vida óptima porque la mayoría asume esta etapa en soledad, y para enfrentarla satisfactoriamente, es necesario fortalecer el apoyo familiar, fuente de vínculos afectivos mediante, el amor, respeto y la confianza que son el eje fundamental de un envejecimiento saludable.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022, El propósito de esta investigación fue brindar información sobre la manifestación que el mismo adulto mayor expresó acerca de la satisfacción con la relación familiar y presencia de depresión, con la finalidad de trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario. De esta forma se realizó diversos eventos preventivos promocionales, mediante sesiones educativas a las familias, con el objetivo de asegurar una calidad de vida óptima al adulto mayor.

El trabajo de investigación está distribuido por cinco capítulos entre ellos tenemos el Capítulo I: que está compuesta por el problema, luego tenemos el Capítulo II: que está conformado por marco teórico. Asimismo, tenemos el Capítulo III: donde hallamos la metodología de la investigación, y en el Capítulo IV: que está compuesta por análisis de los resultados, finalizando con el Capítulo V: donde se localiza las conclusiones, recomendaciones, también de referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESORA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>x</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	16
I.d.1. Objetivo General	17
I.d.2. Objetivo Especifico	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	25
II.c. Hipótesis	39

II.d. Variable	39
II.e. Definición de conceptos operacionales	40
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	41
III.b. Área de estudio	41
III.c. Población y muestra	42
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
III.e. Diseño de recolección de datos	44
III.f. Procesamiento y análisis de resultados	44
<b>CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	46
IV.b. Discusión	56
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	63
V.b. Recomendaciones	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	65
<b>BLIBLIOGRAFÍAS</b>	80
<b>ANEXOS</b>	81

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág</b>
<b>Tabla 1</b> Datos generales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>46</b>
<b>Tabla 2</b> Relación entre funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>47</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión cohesión atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>48</b>
<b>Gráfico 2</b> Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión armonía atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>49</b>
<b>Gráfico 3</b> Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión comunicación atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>50</b>
<b>Gráfico 4</b> Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión permeabilidad atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>51</b>
<b>Gráfico 5</b> Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión afectividad atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>52</b>
<b>Gráfico 6</b> Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión Roles atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>53</b>

<b>Gráfico 7</b>	Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión adaptabilidad atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>54</b>
<b>Gráfico 8</b>	Nivel de depresión en el adulto mayor según dimensión presencia de depresión atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022.	<b>55</b>

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de Variables	<b>81</b>
<b>ANEXO 2</b>	Diseño muestral	<b>85</b>
<b>ANEXO 3</b>	Instrumentos	<b>86</b>
<b>ANEXO 4</b>	Validez del instrumento	<b>94</b>
<b>ANEXO 5</b>	Confiabilidad de Instrumento	<b>96</b>
<b>ANEXO 6</b>	Consentimiento Informado	<b>97</b>
<b>ANEXO 7</b>	Tabla matriz	<b>99</b>
<b>ANEXO 8</b>	Informe de la prueba de hipótesis	<b>106</b>
<b>ANEXO 9</b>	Tabla de codificación de los instrumentos	<b>107</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, la pandemia de COVID-19 ha causado altas tasas de mortalidad y contagios, siendo los adultos mayores la población más vulnerable, debido a los diferentes factores de riesgo, como el déficit de su sistema inmune, discapacidades físicas, lo cual conlleva al confinamiento social que genera soledad y pérdida de las interacciones sociales, haciéndolos susceptibles a padecer algún tipo de trastorno mental, presentando como consecuencias la depresión<sup>1</sup>. De la misma forma en la OMS refiere que la población de los adultos mayores se está aumentando rápidamente, se calcula, que en el año 2015 y 2050 se duplicará, pasando de 12 a 22% para 2050 y el aumento previsto será de 2 000 millones de personas mayores de 60 años<sup>2</sup>.

En México en el año 2018 una investigación destacaron que la funcionalidad familiar en el adulto mayor se ha visto afectadas en la comunicación y conductas negativas donde los integrantes eligen pasar más tiempo frente a aparatos tecnológicos, que genera un incremento de deterioro físico y mental en el adulto mayor, el 80% adquieren síntomas depresivos como, dificultad para concentrarse, tristeza, soledad, perdida del apetito, miedo, y la perdida de interés por sí mismo, por lo tanto la depresión es la causa principal de contraer problemas de salud y discapacidad en todo el mundo<sup>3</sup>.

En el año 2020 en un estudio realizado en Colombia, reveló que la mayoría de adulto mayor percibe negativamente a la mala percepción de apoyo familiar, el 70% refiere de no recibir apoyo ni visitas de sus familiares, que repercuten

en la capacidad física y funcional del adulto mayor que afecta progresivamente su salud y sus actividades básicas de la vida diaria, como, comer, vestirse, bañarse, caminar, convirtiéndose en unas de las causas principales de la depresión<sup>4</sup>.

Por otro lado, en una investigación en Cuba en el año 2021, destacó, que dentro de la funcionalidad familiar el 52% son familia moderadamente funcional, debido a la dependencia del adulto mayor que impide a realizar sus actividades básicas de la vida diaria como moverse, pararse, y vestirse, en un 34% de adulto mayor adquieren síntomas depresivos como la irritabilidad, soledad, miedo convirtiéndose en un gran problema para la familia y el sector público<sup>5</sup>.

En Costa Rica una investigación realizada en el año 2021, revela que el adulto mayor ha alcanzado un nivel de depresión con el 24.3%<sup>6</sup>. Lo mismo sucede en Argentina donde el nivel de depresión fue moderado con el 75.7%<sup>7</sup>. Por otro lado, en Cuba el nivel de depresión en el adulto mayor superó un 57,9% destacando que tienen además presencia de tristeza, falta de interés, miedo, soledad y diversos aspectos de la vida cotidiana que puede ser uno de los problemas más relevantes del adulto mayor<sup>8</sup>. Sobre todo, hoy en día frente a la situación de pandemia, los síntomas depresivos son comunes debido al aislamiento social que padecen el adulto mayor.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental en el año 2021, destacó que los síntomas depresivos en las personas, son situaciones que comprometen el estado de salud y al funcionamiento, se calcula que los trastornos depresivos afectan el 25% de las mujeres y un 12% de los varones, donde las mujeres son más propensas a los intentos de suicidios y en los varones son los suicidios consumados; dicho trastorno suele ser ignorado por los familiares, lo que aumenta la probabilidad de suicidio en este grupo vulnerable<sup>9</sup>.

En Arequipa, en el año 2020 una investigación destacó que un 39,5% de adulto mayor presentaron síntomas depresivos como, dificultad para la concentración, sentimientos de desesperanza, dificultad para conciliar el sueño y pérdida del apetito, el 44.4% tienen familias disfuncionales las cuales presentan dificultad a la hora de dar y recibir afecto o emplear una comunicación que conllevan al adulto mayor a presentar síntomas depresivos afectando la salud mental de la población, así mismo es uno de los problemas más preocupantes para la familia y para el sector de salud<sup>10</sup>.

En Chincha, una investigación realizada en el año 2018, obtuvo que el 44% de adulto mayor manifiesta sentirse solo, triste, aislado sin tener apoyo o comprensión de sus familiares, sintiéndose ser una carga para ellos, siendo así vulnerables a padecer algún tipo de trastorno mental y consecuente depresión, destacando además que manifiestan sentimientos de tristeza, soledad, miedo convirtiéndose en un gran problema de salud pública<sup>11</sup>.

En el Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, en los últimos años el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales ejes de atención, debido al rápido crecimiento de la población en general, durante la pandemia COVID-19, el aislamiento de la población en periodos prolongados trajo consigo el incremento de servicios de salud mental, ya que la mayoría sufren de depresión por las deficientes situaciones familiares que limitan la comunicación y muestras de afecto, donde los integrantes muestran poco interés por el adulto mayor, lo cual conllevan a expresiones y sentimientos negativos, a la vez, manifestando que no recibe cariño por parte de sus familiares, que se sienten solos tristes e ignorados, siendo evidente la existencia de un trastorno mental que debe ser abordado como parte de los cuidados integrales dirigidos a esa población.

Basado en dicha problemática, se formula la siguiente interrogante:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022?

### **I.c. OBJETIVOS**

#### **I.c.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022

#### **I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar la funcionalidad familiar en el adulto mayor según:

- Cohesión
- Armonía
- Comunicación
- Permeabilidad
- Afectividad
- Roles
- Adaptabilidad

Identificar el nivel de depresión en el adulto mayor según:

- Presencia de depresión

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

Justificación Teórica: Se pretendió conocer el comportamiento de las variables de estudio en torno a esta problemática, funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor y con ello aportar nuevos conocimientos al considerar que existen pocas investigaciones enfocadas en estos aspectos en la localidad y en esta situación de pandemia.

Justificación Práctica: Por tratarse del abordaje de la funcionalidad familiar y depresión, donde estuvo inmersa la familia, por ello, fue necesario aportar estrategias educativas dirigidas a los cuidados integrales del adulto mayor, donde la intervención oportuna permitió mejorar el envejecimiento saludable.

Justificación Metodológica: Al ser este trabajo observacional donde se empleó instrumentos donde se midió la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor, se mostró la aplicabilidad de los mismos en la población que puedan ser usados en nuevos estudios y determinar la magnitud del problema.

#### **I.e. PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación fue brindar información actualizada sobre la manifestación que el mismo adulto mayor expresó acerca de la satisfacción con la relación familiar y presencia de depresión.

En este estudio se planteó respaldar el envejecimiento saludable, el profesional de enfermería, debe desarrollar con mayor énfasis su rol educador puesto que, una de las actividades que realiza es educar a la familia por ello,

se debe de contribuir a realizar actividades que busquen a satisfacer las necesidades física, social y emocional, asimismo, los resultados se les proporcionó a las autoridades del Centro de salud San Juan de Dios Pisco, con la finalidad de trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario. De esta forma se realizó diversos eventos preventivos promocionales, mediante sesiones educativas a la familia, con el objetivo de asegurar una calidad de vida óptima al adulto mayor.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Pomares, et al<sup>12</sup> en el año 2021, realizaron un estudio cuantitativo tipo descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar **RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. Cuba.** En la investigación se obtuvo una muestra de 12 774 adultos mayores del Área II de Cienfuegos, donde se hizo uso de la escala de Depresión de Zung y Conde y un Cuestionario de Funcionabilidad Familiar (FF-SIL), obteniendo como resultado, que el 60% son familias disfuncionales, en cuanto a las dimensiones, cohesión con 72% y adaptabilidad con 82%, con respecto a la depresión el 76% de los adultos mayores presentó depresión moderada, como aislamiento social, temor, llanto, tristeza, llegando a la conclusión que existe relación entre la funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor convirtiéndose en un gran problema para la salud pública.

Vieira, et al<sup>13</sup> en el año 2021, realizaron un estudio cuantitativo tipo correlacional con el objetivo de determinar **FACTORES ASOCIADOS CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ANCIANOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. Brasil.** En la investigación se obtuvo una muestra de 900 adultos mayores donde se hizo uso de la escala trata del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para la recolección de datos, obteniendo como resultado, el 73.4% son de sexo femenino y el 26.6% son de sexo masculino, se calcula que el 91.9% de los adultos mayores presentó depresión moderada, 5.7% depresión grave y con un 2.0% depresión leve, llegando a la conclusión que los principales factores asociados a esta condición durante la pandemia de COVID- 19 afecto más al sexo femenino, como cambios de humor, apetito

disminuido, baja autoestima, dificultad para concentrarse, inquietud tristeza etc.

Lliguisupa, et al<sup>14</sup> en el año 2020, realizaron un estudio cuantitativo tipo descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar **NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL. Ecuador.** En la investigación se incluyó a 82 adultos mayores entre varones y mujeres, donde se hizo uso de la escala de depresión de Yesavage para valorar los síntomas depresivos en el adulto mayor, obteniendo como resultado, el 52.4% de los ciudadanos adulto tienen entre 60 a 69 años de edad, que estuvo conformado por hombres con un 43.9% y mujeres un 56.1%, seguido de 37.8% con instrucción primaria y un 69.5% con estado civil viudo, se calcula que el 53.7% presenta depresión grave seguido de un 35.3% depresión moderada finalizando con un 11% de depresión leve, llegando a la conclusión que la presencia de depresión mayoritariamente en el grupo etario de 60 a 69 años y el sexo femenino fue el más afectado que involucra en la pérdida de interés, soledad, temor.

Viteri, et al<sup>15</sup> en el año 2019, realizaron un estudio cuantitativo tipo descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADULTOS MAYORES: UNA MIRADA DESDE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA. Ecuador.** En la investigación se incluyó a 100 adultos mayores entre hombres y mujeres, donde se hizo uso de la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF- SIL), obteniendo como resultados, el 56.3% de los adultos mayores tienen entre 75 a 84 años, además, el 62.5% son de sexo femenino y de estado civil viudo, y un 43.5% con nivel de escolaridad primaria, se calcula que el 75% de adultos mayores son de familias disfuncionales, en cuanto a las dimensiones, cohesión con 72% y armonía con 73%, llegando a la conclusión, que el sexo femenino fue el más afectado, lo cual indica que a mayor edad, mayor disfuncionalidad

familiar, en la que se establece condiciones desfavorables para un envejecimiento saludable.

Guadalupe, et al<sup>3</sup> en el año 2018, realizaron un estudio cuantitativo, con el objetivo de determinar **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE CIUDAD VICTORIA. México.** En la investigación se incluyó una muestra de 139 adultos mayores, donde se hizo uso de la escala de Apgar familiar y escala de depresión de Yesavage, obteniendo como resultado, el 81% son familia moderadamente disfuncional seguido de un 10% de familia gravemente disfuncional, finalizando con un 9% de familia normo funcional, manifestando que 80% de los adultos mayores presento síntomas depresivos como, miedo, tristeza, soledad. Llegando a la conclusión, que la familia moderadamente disfuncional fue unas de las causas más relevantes de presentar trastornos depresivos en el adulto mayor que se ve afectadas por la falta de comunicación y conductas negativas donde los integrantes eligen pasar tiempo frente a aparatos tecnológicos.

Rodríguez, et al<sup>16</sup> en el año 2018, realizaron un estudio cuantitativo, con el objetivo de determinar **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA. MEXICO.** En la investigación se incluyó a 176 adultos entre hombres y mujeres que acudieron a la consulta externa mayores, donde se aplicó el test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y a su vez el test de depresión mayor (MDI), obteniendo como resultado, el 75% estuvo conformado por mujeres y un 25% por hombres, asimismo, el 43.2% de los adultos mayores presento familia disfuncional, en cuanto a las dimensiones, armonía con 67% y afectividad con 69%, con respecto a la depresión el 71% presento depresión moderada. Llegando a la conclusión que la funcionalidad familiar está relacionada con el grado de depresión en los adultos mayores.

Flores<sup>17</sup> en el año 2021, realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional con el objetivo determinar **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTADO DE DEPRESION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA SOFIA EL AGUSTINO. Lima.** En la investigación se incluyó a 60 adultos mayores donde se aplicó el test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y a su vez la escala de depresión geriátrica de Yesavage, obteniendo como resultado, que el 61% de los adultos mayores presento familia disfuncional seguido de un 22% de familia severamente disfuncional finalizando con un 5% de familia funcional, en cuanto a las dimensiones que presentan familias disfuncionales es la dimensión de adaptabilidad y permeabilidad ambos con un 56 % , seguido de armonía y roles con un 54%, cohesión con 55%, 48% en la comunicación y un 47% en la afectividad. con respecto a la depresión el 53% presenta depresión severa, y el 28%, con depresión moderada finalizando con un 18% de depresión leve, llegando a la conclusión que los adultos mayores que acuden al centro de salud magdalena son de familia disfuncional por lo tanto hay una relación entre depresión y el funcionamiento familiar.

Consuelo, et al<sup>18</sup> en el año 2018, realizaron un estudio tipo cuantitativo, descriptivo con el objetivo terminar **DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN UN HOSPITAL GENERAL DEL PERÚ.ICA.** En la investigación se incluyó a 177 adultos mayores entre hombre y mujeres de 60 años a más, donde se aplicó la escala de depresión geriátrica de Yesavage, obteniendo como resultado, que el 70.3% estuvo conformado por el sexo femenino y un 30.4% por el sexo masculino, seguido de 42.7% de estado civil viudo, asimismo el 64.9% presentó depresión moderada, seguido de un 33.2% de depresión leve, llegando a la conclusión que la presencia de depresión predomino más, en el sexo femenino, y se relacionó con el estado civil, siendo más frecuentes en los viudos, convirtiéndose en un gran problema

para la salud pública, lo cual afecta a la integridad emocional de los adultos mayores.

**Los estudios internacionales y nacionales han servido para obtener información respecto con las variables de estudio, asimismo han sido utilices para contrastar los hallazgos, realizando un análisis de los antecedentes antepuestos, por el cual han permitido analizar el problema en diferentes espacios internacionales y nacionales, para luego ser verificados con la presente investigación.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Ruiz, et al<sup>19</sup> refieren que el funcionamiento familiar es la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia, se evalúa a través de las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, rol, y adaptabilidad; este concepto está basado en el estudio de Olson. En razón a esto, a los problemas de salud física y mental del adulto mayor producto de su declive en su desarrollo, se suma los problemas psicoafectivos de su entorno familiar pudiendo generar trastornos mentales.

La familia es la fuente principal de apoyo del adulto mayor que debe basarse en límites claros, esto facilitará el cumplimiento de las funciones y adaptación al entorno, evitando una sobrecarga funcional en algunos miembros y estrés familiar<sup>20</sup>. De alguna forma, la funcionalidad familiar revela la satisfacción que experimentan sus miembros y está sujeta ser evaluada, la escala del funcionamiento familiar es una prueba autoaplicada que está dirigida a evidenciar el funcionamiento familiar lo cual se va a determinar a la familia: funcional, donde existe una comunicación adecuada y fluida por lo tanto las funciones familiares se cumplen satisfactoriamente. moderadamente funcional, es una manifestación intermedia entre familias funcionales y disfuncionales. familia disfuncional, es una familia con conflictos frecuentes, las malas conductas, las faltas de respeto, los celos y las envidias no se resuelven fácilmente entre los miembros, por lo que es necesario reorganizar el sistema familiar, severamente disfuncional, es una manifestación extrema del funcionamiento familiar<sup>21</sup>.

La familia es el eje fundamental del adulto mayor donde debe brindar un estado de bienestar físico, social y emocional que les permite satisfacer sus

necesidades básicas de la vida diaria, por lo tanto, la compañía es un apoyo importante que ayudará sentirse protegido y seguro<sup>22</sup>. Asimismo, el adulto mayor es un curso de vida que tiene gran interés en el aumento progresivo y que, dada la vulnerabilidad se deberá proponer a la solidaridad familiar, debido a que el envejecimiento de la población acarrea de enfermedades tanto físicas y psicológicas<sup>23</sup>.

### **Dimensiones de la funcionalidad familiar**

Las dimensiones consideradas para la escala de percepción del funcionamiento familiar según instrumento FF - SIL son, cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad creada por de la Cuesta, Pérez, et al, citado por Santos, Larzabal<sup>24</sup>.

#### **Cohesión.**

La cohesión familiar evalúa el grado por el cual los miembros están conectados o separados del resto de la familia. Esta dimensión se define por los vínculos emocionales que cada miembro tiene uno con el otro, asimismo es respetar la autonomía de la familia haciendo posible considerar momentos valiosos para demostrar apoyo mutuo, como la realización de actividades juntos, Olson citado por Gallegos<sup>25</sup>.

**Toma de decisiones:** Determina la cohesión familiar, los miembros pasan por diferentes períodos y cada uno toma decisiones en razón a la consecución de objetivos comunes, sin embargo, en las familias con un adulto mayor no es fácil tomar decisiones sino se trata de llegar acuerdos donde los miembros brinden una calidad de vida de sí mismo para evitar el proceso de síntomas depresivos en el adulto mayor<sup>26</sup>.

**Apoyo Familiar:** Es un recurso importante en el cuidado del adulto mayor, la presencia de un ambiente familiar estimula en la autonomía y funcionalidad. Ellos cuentan con el apoyo familiar adecuado y tienen menos probabilidades de padecer problemas de salud mental y síntomas depresivos, en este sentido, la familia es la principal fuente de apoyo social para los adultos mayores<sup>27</sup>. Por lo tanto, el apoyo familiar es fundamental durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Los integrantes de la familia deben ofrecer su apoyo emocional y mantener una buena comunicación con el adulto mayor, participar en su cuidado y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y brindarles la ayuda necesaria<sup>28</sup>. Asimismo, en una investigación realizada revela que en el adulto mayor presento tener, una mejor calidad de vida donde se sienten satisfechos y seguros de contar sus problemas con el resto de la familia que los hace sentir importantes para el núcleo familiar<sup>29</sup>.

### **Armonía.**

Es un elemento decisivo que ayuda a la confianza y el apoyo para dar a conocer la diferencias y solucionarlas de manera constructiva, reduce los conflictos y fortalecen uno de los principales factores como la falta de comunicación entre los miembros, es por ello que la fluidez de la misma brinda una mejor calidad de vida para los integrantes<sup>30</sup>.

La vejez es una etapa que requieren una respuesta emocional menos negativa, ya que perciben que el tiempo a futuro es más corto, provocado por una amplia variedad de situaciones como la viudez, pérdida de ingresos, falta de autonomía, institucionalización y jubilación, por lo tanto, las fuentes de apoyo social pueden disminuir gradualmente con la edad<sup>31</sup>.

**Disciplina:** Es una virtud que modifica a quien la práctica y en el entorno que se desarrolla, así mismo es necesario establecer pautas claras como el respeto por uno mismo y a los demás. La disciplina familiar debe basarse en las actitudes desarrolladas por los hijos con el objetivo de garantizar que los adultos mayores estén satisfechos, ocupados en las tareas del hogar para facilitar la comunicación y mejorar el aprendizaje<sup>32</sup>.

**Respeto a las decisiones:** Una buena comunicación familiar permite a sus miembros sentirse más a gusto consigo mismo y con los demás, a través de la comunicación se transmiten al adulto mayor las ideas, valores y creencias que son insustituibles para su desarrollo y maduración personal, en este sentido, se tiene en cuenta que es importante saber escuchar y respetar las opiniones de los demás, por muy distintas o extrañas que parezcan, cada miembro de la familia debe responsabilizarse de sus opiniones y emociones para permitir mejorar la comunicación y tener un ambiente de mayor comprensión<sup>33</sup>.

### **Comunicación**

La comunicación familiar es un componente importante de la dinámica que interviene en la forma de relación, por lo tanto, se establece el vínculo afectivo entre hijo y el adulto mayor posibilita un dialogo abierto y una percepción positiva de como sentirse fortalecido y comprendido<sup>34</sup>. Por otro lado, en una investigación realizada se destacó que el adulto mayor presenta tener una comunicación adecuada manifestando ser escuchados y comprendidos por sus familiares, la cual son elementos que favorecen en el desarrollo físico, social y afectivo del adulto mayor<sup>35</sup>.

**Confianza:** Surge con los miembros de la familia que es centro de la fundamentación del orden y la convivencia social que posibilita a brindar una

calidad de vida de las personas mayores. Por lo tanto, la confianza es una forma de sentimiento de seguridad, que la mayoría de los seres humanos depositan en la continuidad de su autoidentidad, y en la permanencia de sus entornos sociales o materiales de acción<sup>36</sup>. En una investigación realizada se destacó que los adultos mayores presentan tener tranquilidad con su entorno familiar y revelaron que si no fuera por sus hijos no habría orden en la casa, la cual genera un equilibrio de armonía entre los miembros de la familia<sup>37</sup>.

**Dialogo Abierto:** Alfonso citado por Amaro et al<sup>38</sup>, refieren que la familia es considerada una de las instituciones más antiguas de la vida en el planeta, a pesar de ello requiere una preparación constante para educar al adulto mayor, sobre la base del entendimiento, el amor y el diálogo, con el fin de reconocerse y valorarse todos por igual, desde sus aspectos positivos y negativos, así como la identificación de oportunidades y de factores que contribuyen al deterioro del disfrute de la vida familiar.

### **Permeabilidad.**

Es la capacidad de la familia de asumir su pertenencia a un grupo, como respetar las reglas y las normas establecidas en el contexto de su vida diaria, en el que cada miembro expresa su compromiso de cumplir aspectos relacionados con horarios, actividades, espacios, privacidad, así como también actividades en razón a dichas normas<sup>39</sup>.

**Familia modelo:** La familia es una institución que se encuentra en todas las sociedades humanas, cuyo desarrollo no es anárquico, sino que responde a las transformaciones de la sociedad que representa. Por lo tanto, sigue siendo la institución que ejerce nuevas modalidades de relación entre padre e hijo, jóvenes y adulto mayor que sin duda conducen a diferentes modelos familiares<sup>40</sup>.

**Coaliciones:** Haley citado por Silva et al<sup>41</sup>, refieren que los integrantes de la familia tratan de fortalecerse con la ayuda de otros miembros con los que está formando una alianza, por lo tanto, los cuidados adecuados de las personas mayores son muy complicados y tedioso, ya sea durante la hora de la comida, vestirse o caminar, así mismo la familia implementan nuevas estrategias para brindar calidad de vida al adulto mayor.

### **Afectividad.**

Es la capacidad de cada uno de los miembros de la familia en demostrar emociones y sentimientos positivos unos a los otros, por lo tanto, juega un rol importante en el adulto mayor ya que es necesario brindar, cariño, alegría para evitar síntomas depresivos como aislamiento, la soledad y sensación de tristeza<sup>42</sup>.

**Estabilidad emocional:** Son aquellos procesos en los que las personas influyen en sus emociones, cuando las perciben y sobre todo como lo experimenta y lo expresan, así mismo, aprendan a detectar y gestionar actitudes, pensamientos, sentimientos y a reconocer emociones como forma de mejorar la estabilidad emocional<sup>43</sup>.

El valor socializador de la familia se construye a partir de lazos positivos entre hijos y ancianos, ya que es allí donde se adquieren las primeras pautas de la relación social, es decir una cohesión familiar que se refleje por medio de lazos emocionales fuertes como el apoyo mutuo, realización de actividades en conjunto y cariño que inducirá a los miembros de la familia a intercambiar emociones y sentimientos positivos, para desarrollar una interacción adecuada para el adulto mayor<sup>32</sup>.

**Muestra de Cariño:** La muestra de cariño determina que es una necesidad del adulto que debe ser satisfecha para mantener un equilibrio emocional

positivo, forjando una vida armoniosa, hoy en día a los adultos mayores les encanta ser abrazados, besados por su familia, lo que los hace sentir seguro, protegidos y sobre todo amados<sup>44</sup>. Así mismo las emociones ayudan a generar empatía, esto es, ponerse en el lugar de los demás en la hora de desarrollar actitudes de respeto y comprensión, que contribuirá a crear un clima positivo de comunicación y contacto con el adulto mayor, en la cual se sentirá más integrado y satisfecho en la hora de transmitir, emociones positivas, logros personales y acontecimientos que a las personas las hacen sentirse valoradas y reconocidas<sup>32</sup>.

### **Roles.**

Es un conjunto particular de reglas implícitas y explícitas de funcionamiento y de interacción familiar, que se prescribe y se limita en el comportamiento de los miembros para mantener la estabilidad, así mismo los miembros de la familia se relacionan y comparten actividades que se encuentran establecidas de acuerdo a los roles previamente definidos<sup>45</sup>.

**Cumplimiento de roles:** Los roles se llevan a cabo de manera individual y el estatus de manera colectiva en la familia, ya que es importante y fundamental de cómo lo practica y comprenden en el pequeño grupo que se relacionan con la distribución de tareas, los adultos mayores y las mujeres han sido asociados como el sexo más débil, quienes tienen que dedicarse al cuidado de los nietos y en la mujer en mantener el orden familiar, cuidado del hogar, mientras que los descendientes que son varones realizan actividades por fuera del hogar, lo cual cumple un rol en la familia de proveer economía<sup>45</sup>.

### **Adaptabilidad.**

Es un proceso de resultado en el que las personas tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, así mismo considera a las personas de una manera holística que sostiene que las mismas están constantemente interactuando con el medio ambiente. En la familia es importante la adaptabilidad del adulto mayor que se refleja en la manipulación de los estímulos provenientes del entorno, con el objetivo de acercarlos al campo de afrontamiento positivo<sup>46</sup>.

**Aceptación de roles:** Es un estado dinámico de bienestar familiar, definido de forma colectiva y subjetivamente valorado por sus miembros, en el que interactúan las necesidades nivel individual y familiar. Hoy en día el adulto mayor es consciente de su estado de dependencia por lo tanto se sienten satisfecho ante el cuidado de los nietos, sienten que puede cumplir con esa responsabilidad<sup>47</sup>.

Según la OMS considera al adulto mayor “a las personas mayores de 60 años a más, también refiere que al hablar del adulto mayor es hablar sobre la etapa del envejecimiento natural, siendo esto un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en la que intervienen los factores biológicos, psíquicos y sociales”<sup>2</sup>. Asimismo, la OPS, “establece que se denomina adulto mayor a las personas de 60 años a más, tomando en cuenta la expectativa de vida, así como las condiciones que enfrenta el adulto mayor”<sup>48</sup>.

## **DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR**

La depresión en el adulto mayor es considerada por la OMS como: “la enfermedad más frecuente en el mundo que puede convertirse en un problema de salud pública, especialmente cuando es más recurrentes y de intensidad moderada a severa”<sup>49</sup>. Por otro lado, la depresión es una enfermedad muy común en los adultos mayores que se manifiesta en el deterioro de la calidad

de vida, aumentan los malestares físicos y reduce la vida media, una de las consecuencias de la depresión en los adultos mayores es que inician una crisis negativa, es decir, empiezan a recordar decisiones equivocadas del pasado, y la baja autoestima suele ser un elemento de la persona que se ve afectado, por falta de afecto y motivación en el momento<sup>50</sup>

La prevalencia mundial de depresión en este curso de vida es alta y ha ido en aumentando a lo largo de los años, la prevalencia en los países desarrollados es del 18%, mientras que en los países en desarrollo es del 9,2%. Se estima que el sexo más predominante a padecer depresión es mas en las mujeres que en los varones<sup>51</sup>.

La depresión es un trastorno psicobiológico complejo, de etiología multifactorial, que se explica por la interacción de diversos factores de riesgo como factores genéticos, neurobiológicos y socio-ambientales. La depresión mayor se caracteriza por la alteración del estado de ánimo, como la disminución del interés, pérdida del placer del disfrute o cambios en el aumento o pérdida de peso y en la depresión leve es la disminución de la concentración o pensamientos recurrentes de muerte en el adulto mayor<sup>52</sup>.

Existen 3 clasificaciones de depresión entre ellas tenemos, depresión leve, moderada y grave.

Depresión leve: Es la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente alteraciones el sueño, pero no afecta sus actividades de la vida diaria.

Depresión moderada: Es la perdida de sus actividades como pensamientos negativos, llanto, ahogamiento, alteraciones del sueño. Falta de apetito y aislamiento.

Depresión Severa: Es la pérdida total de todas sus actividades como mal humor, llantos frecuentes, realizan movimientos lentos, sensación de cansancio, tristeza, pensamientos negativos como quitarse la vida<sup>53</sup>.

Las personas mayores son más propensas a diversos cambios relacionados con la edad que pueden ser ambientales, psicológicos, sociales y biológicos, en muchas ocasiones son vistas como una carga familiar ya que llevan a cabo su vida laboral útil en la que les generará abandono, dejándolos solos en casa o en un asilo para su cuidado<sup>54</sup>.

El Plan Nacional del Adultos Mayores, lo organiza de la siguiente manera según su funcionalidad, Independiente: Es la persona que realiza sus actividades diarias y básicas sola, Persona frágil: Son personas con limitaciones en sus ocupaciones diarias, Dependientes o postrado: Requiere apoyo constante, debido a su estado crítico de salud<sup>55</sup>.

### **Dimensiones de la depresión**

Las dimensiones consideradas para la depresión es la escala de depresión heteroaplicada de Montgomery, Asberg que tiene como indicador, sueño reducido, disminución del apetito, tristeza aparente, tristeza expresada, tensión interior, dificultad de concentración, laxitud, incapacidad para sentir, pensamientos pesimistas, ideación suicida creado por Stuart Montgomery y Marie Asberg, citado por Fernando, Gómez, et al<sup>56</sup>.

### **Presencia de depresión**

Determinará los niveles de acuerdo a su existencia<sup>56</sup>.

**Sueño reducido:** Es uno de los problemas más comunes, asociados con los síntomas depresivos en el adulto mayor que ocasiona alteraciones del sueño

y se caracteriza por presentar elevada frecuencia de afectación de la calidad de vida y poco reconocimiento por parte de la familiares<sup>57</sup>. Por otro lado, el sueño es un fenómeno normal, que es considerado como un proceso fisiológico de vital importancia, el adulto mayor que no concilian el sueño tiene mayor posibilidad de presentar un bajo rendimiento cognitivo<sup>58</sup>.

**Disminución del apetito:** Esta situación ocurre cuando el adulto mayor tiene menos hambre y reducen su ración alimenticia a medida que envejecen, disminuyen las necesidades calóricas básicas que el organismo requiere para funcionar adecuadamente, debido a los cambios propios del envejecimiento a nivel fisiológico o psicosocial, así como enfrentarse a enfermedades que provocan un cambio en los hábitos alimenticios, que intervienen la desnutrición a consecuencia de los síntomas depresivos<sup>59</sup>.

**Tristeza aparente:** Manifestada por desaliento, tristeza, desesperanza y desánimo en el adulto mayor, lo cual se refleja en el discurso, la expresión facial y la postura, hoy en día el adulto mayor presenta tristeza debido al maltrato por parte de los miembros de la familia, lo cual expresa un gran vacío debido al aislamiento, agresividad y la depresión, e otras palabras la tristeza es una de las características de la depresión que presenta las personas mayores, que emerge un temor consciente de rechazo de los familiares<sup>60</sup>.

**Tristeza expresada:** Es el efecto auto percibido que determinan el bienestar psicológico, la eficacia de los comportamientos y la calidad de las relaciones interpersonales. La familia cumple un rol muy importante para el adulto mayor, hoy en día la depresión es unos de los problemas más relevantes para el sector público que trae consigo, tristeza, miedo, temor, angustia, perdida del interés por sí mismo a consecuencia de tener familias disfuncionales<sup>61</sup>. Por otro lado, en una investigación realizada se destacó que la tristeza expresada en el adulto mayor son parte de la depresión moderada, a consecuencia de la

marcha de los hijos, las enfermedades crónicas, la proximidad de la muerte, entre otros eventos negativos, convirtiéndose en un gran problema para la salud pública<sup>62</sup>.

**Tensión interior:** Es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por el impulso del cuerpo que puede causar daño a la integridad física como la hipersensibilidad que le hace estar más atento a cualquier dolencia como miedo a que sus familiares lo abandonen. En La actualidad el adulto mayor presenta pánico de ser abandonados por sus familiares o por la persona que estén a carga del mismo, ya que ellos necesitan tener compañía, sentirse amado, respetados, sin embargo, existen personas que los excluyen, los marginan y abandonan, dejándolos solo a la deriva en esta etapa de su vida<sup>63</sup>. Asimismo, en una investigación realizada se destacó que el adulto mayor presentó pánico, ante el abandono de sus familiares, manifestando que es una carga para ellos, sintiéndose triste y vulnerables ante cualquier situación<sup>64</sup>.

**Dificultad de concentración:** Es el proceso de entrada que permite distinguir y facilitar el registro de la información que ingresa al cerebro. Hoy en día la depresión ha sido uno de los aliados del adulto mayor, que empieza a perder su capacidad de concentración, a consecuencia de los problemas familiares o pérdida del interés por sí mismo<sup>65</sup>. Por otro lado, la desconcentración es uno de los síntomas depresivos que trae como resultado a la tristeza, rechazo, aislamiento, que afecta su integridad física y emocional del adulto mayor<sup>66</sup>.

**Laxitud, abulia:** Es la falta de voluntad para tomar decisiones, el adulto mayor tiene un bajo nivel de energía vital a consecuencia de no tener motivación por los familiares ni en el desempeño de las actividades de la vida diaria, trayendo consigo síntomas depresivos como la desmotivación, la desesperanza que pueden acabar por generar la falta de ganas de actuar en el adulto mayor<sup>67</sup>.

Por otro lado, el adulto mayor muestra falta de voluntad para participar en las actividades debido a los síntomas negativos como el aislamiento que les impide en la realización de actividades. Hoy en día el adulto mayor se siente desmotivados, tristes al no tener atención de la familia, trayendo como consecuencia a los síntomas depresivos<sup>68</sup>.

**Incapacidad para sentir:** La pérdida de interés por la motivación se produce por el cansancio que experimenta el adulto mayor, considerando la esperanza de vida, y sus condiciones del proceso de envejecimiento

**Irritabilidad:** Es un síntoma frecuentemente en el adulto mayor provocado por un estímulo que lleva fácilmente al estado de ira, como la frustración para realizar sus actividades de la vida diaria, así mismo la irritabilidad es una de las características asociadas con mayor grado de severidad de depresión, como los intentos de suicidios o una baja calidad de vida que brinda los familiares al adulto mayor que compromete su estado de salud<sup>69</sup>.

**Pensamientos pesimistas:** Es una imagen, idea o frase enunciada mental o verbalmente, que conlleva una connotación desfavorable al contexto en el que se ocurre o a la situación en la que nos gustaría vernos, así mismo el adulto mayor presentó una negatividad de ellos mismo, siente ser una carga para sus familiares por presentar pérdida de autonomía que les limita a realizar las actividades básicas del hogar, generando pensamientos de culpabilidad e inutilidad<sup>70</sup>. Por otro lado, en una investigación realizada, se evidencio que los sentimientos de culpabilidad en el adulto mayor son recurrentes por sentirse dependientes de otra persona o ser una carga para sus familiares, trayendo como consecuencia a los síntomas depresivos<sup>71</sup>.

**Ideación suicida:** La ideación suicida es el deseo premeditado de quitarse la vida, con planes ya sea específicos o detallados para las acciones a tomar, así mismo el adulto mayor que tiene una conducta suicida son los que presentan

trastornos depresivos, desesperanza, debido al abandono de sus familiares como la discriminación y maltrato psicológico<sup>72</sup>. Por otro lado, en una investigación realizada se evidenció que el adulto mayor encuentra refugio en la muerte, paz en el olvido a consecuencia de los síntomas depresivos como tristeza, melancolía, desesperación y problemas familiares que son unas de las causas principales en la ideación de suicida, siendo el grupo etario más vulnerables en adquirir síntomas depresivos<sup>73</sup>.

## PLAN NACIONAL DE APOYO DEL ADULTO MAYOR DE FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS.

“Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia 2016-2021” tiene como misión que el estado formule e implemente normas, lineamientos, programas, servicios para la promoción, protección y fortalecimiento de las familias, así mismo respetar la diversidad de su organización y el desarrollo equitativo de sus integrantes con la participación de la sociedad, por ello el plan nacional se ha identificado con objetivos emblemáticos para el 2021, que contribuye a fortalecer las funciones familiares como: formadora, socializadora, de Cuidado y de Seguridad Económica<sup>74</sup>.

## TEORÍA DE ENFERMERÍA

**Virginia Satir** desarrolló la teoría de terapia familiar, refirió que la familia se concibe como un microcosmo que puede ser estudiado en situaciones críticas como: el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la capacidad de comunicación, que son partes vitales que fundamentan nuestra forma de vivir en el mundo. Así mismo la vida familiar depende de la comprensión de los sentimientos. Por lo tanto, la familia principalmente los hijos tiene la obligación de asegurar una calidad de vida óptima al adulto mayor, donde debe haber, amor, paz, respeto, comprensión y sobre todo tener un ambiente seguro, libre

de tristeza, soledad y miedo que trae como consecuencia la depresión. Es aquí donde se integra el rol de enfermería, que va a trabajar de la mano con la familia, donde debe brindar sesiones educativas sobre la importancia de ciertas actividades que se deben de realizar para mejorar su integración social y familiar, incentivando a los familiares a compartir espacios con el adulto mayor, con la finalidad evitar el inicio de enfermedades de salud mental como es la presencia de depresión que afecta mucho a la integridad emocional del adulto mayor<sup>75</sup>.

## **II.c. HIPÓTESIS GLOBAL**

H1: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud San Juan de Dios Pisco 2022.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud San Juan de Dios Pisco 2022.

## **HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

La funcionalidad familiar según dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, presenta un nivel de disfuncionalidad en el adulto mayor.

La depresión en el adulto mayor alcanza un nivel moderado

## **.II.d. VARIABLE**

**V.1** Funcionalidad familiar

**V.2** Depresión

## **II.e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

### **Funcionalidad familiar**

Son dinámicas interactivas familiar que se relaciona con el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan Dios Pisco en la cual predomina: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, será evaluado a través de un cuestionario cuyos valores finales son: funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.

### **Depresión en el adulto mayor**

Son trastorno del estado anímico que adquiere el adulto mayor, atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en la cual predomina, la Presencia de depresión, será evaluado a través de un cuestionario cuyos valores finales son: no depresión, leve, moderada, grave.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, según Hernández et al<sup>76</sup>, refirieron, que la variable se mide en un determinado contexto, se analizaron las mediciones obtenidas mediante métodos estadísticos que se presentaron en forma numérica con el fin determinar el fenómeno de un problema.

Desde la misma manera define que fue un estudio correlacional, fue conocer la relación que exista entre dos o más variables en un contexto específico<sup>76</sup>.

Estudio de corte trasversal, Según Monroy et al<sup>77</sup>, refirieron, al estudio de uno o más eventos de distribución de la población durante un período definido para determinar la tasa de prevalencia en un área.

Asimismo, refirieron que es un diseño no experimental, porque son estudios que se realizaron sin la manipulación de las variables y en las que sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos<sup>77</sup>.

### **.III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco que presta atención a la población desde el año 2013 el establecimiento es de nivel I-3 que pertenece al Ministerio de Salud (MINSa), se encuentra ubicado en la calle San Juan de Dios S/N a una cuadra de la plaza de armas de la

provincia de Pisco, departamento de Ica, brinda atención las 24 horas del día, cuenta con los servicios de: obstetricia, planificación familiar, medicina general, odontología, enfermería, farmacia, programa de tuberculosis y laboratorio.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

En esta investigación la población estuvo conformada por 80 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, según datos estadísticos de atenciones por consulta externa en un trimestre. Se tomó como muestra a 66 adultos mayores cantidad obtenida por muestreo probabilístico cuya formula corresponde a la población finita. (Ver Anexo 02)

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor que acude al Centro de Salud San Juan de Dios
- Adulto mayor orientado en tiempo espacio y persona
- Adulto mayor que desea participar en dicha investigación, cuyo consentimiento informado sea firmado.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que presente deterioro de la memoria
- Adulto mayor que no concluyó la encuesta

### **III.d. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se empleó fue la encuesta para ambas variables y el instrumento fue un cuestionario, el mismo que está diseñado en tres partes, presentación e instrucciones; datos generales y datos específicos, dentro de los cuales se incluyen preguntas en escala de Likert para la funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor.

Ambos instrumentos considerados en la investigación son validados, el cuestionario sobre tes de funcionamiento familiar (FF-SIL) corresponde a, de la Cuesta, Pérez, et al, citado por Santos, Larzabal<sup>24</sup>, realizado en Riobamba Ecuador, publicado en la Revista Eugenio Espejo ( bases de datos Redalyc) incluye 14 ítems con 7 dimensiones como son, cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad, con una puntuación del 1 al 5, casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre, que determina si la familia es, funcional, moderadamente funcional, disfuncional, severamente disfuncional, este instrumento cuenta con una validación de  $p \leq 0,05$  y confiabilidad de 0.90 que fueron procesados con el coeficiente Alfa de Crombach.

Para el cuestionario de depresión en el adulto mayor se consideró la escala de depresión heteroaplicada de Montgomery Asberg creado por Stuart Montgomery y Marie Asberg citado por Fernando, Gómez, et al<sup>56</sup>, realizado en Bogotá Colombia, publicado en la revista colombiana de Psiquiatría, consta de 10 ítems, como son, sueño reducido, disminución del apetito, tristeza aparente, tristeza expresada, tensión interior, dificultad de la concentración, laxitud abulia, incapacidad para sentir, pensamientos pesimistas, ideación suicida, que cuenta con una puntuación de 0-6 que determina los valores finales de, no depresión, Leve, moderado, grave, así mismo fue sometido a una validación de 0,05 y confiabilidad de 0.89 que fueron procesados con el coeficiente Alfa de Crombach.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Luego de haber obtenido la aprobación de parte del Comité de Ética, se inició la recolección de datos previa presentación de la solicitud a la institución para que pudiera acceder al permiso correspondiente, obtenido el permiso se procedió a la recolección de la información a partir del mes de febrero, antes de aplicar el instrumento, se brindó el consentimiento informado al adulto mayor, lo cual se les instruyó, para que puedan responder debidamente, esta demoró hasta 10 minutos, asimismo se les explicó el objetivo de la investigación. La investigación se realizó teniendo en cuenta los principios éticos, como son la autonomía, se respetó que cada persona puede decir si quiere firmar el consentimiento informado, no maleficencia, no hubo ningún tipo de discriminación, se guardó el respeto sin dañar la dignidad del adulto mayor, justicia que toda persona mayor tienen las mismas oportunidades de ser partícipes de la investigación, se les brindo un trato cordial sin ofender su integridad, beneficencia la investigación solo busca el bienestar de los participantes con el propósito de proteger y mejorar la integridad en el adulto mayor.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La realización de la escala de valoración de la variable, Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor: Escala de intervalos.

Funcionalidad familiar se determinó con una puntuación del 1 al 5, casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre.

- De 70 a 57 ptos: Funcional
- De 56 a 43 ptos: Moderadamente funcional
- De 42 a 28 ptos: Disfuncional
- De 27 a 14 ptos: Severamente disfuncional

Valor por dimensiones

- De 8 a 10 ptos: Funcional
- De 6 a 7 ptos: Moderadamente funcional
- De 4 a 5 ptos: Disfuncional
- De 2 a 3 ptos: Severamente disfuncional

Depresión tiene una puntuación de 0- 6 que determina los valores finales de:  
No depresión, leve, moderada, grave.

- De 0 - 6 No depresión
- De 7-19 Leve
- De 20- 34 Moderada
- De 35- 60 Grave

Se utilizó Microsoft Excel versión 2016 para la recopilación de datos, creando una tabla matriz, asimismo se elaboró tablas estadísticas con frecuencias y porcentajes.

Se utilizó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadro para contrastación de las hipótesis por tratarse de variables cualitativas.

## CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

Tabla 1

**Datos generales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022**

Datos generales	Categoría	n= 66	100%
Edad	<b>60 - 70</b>	<b>29</b>	<b>44%</b>
	71 - 81	23	35%
	82 - 90	14	21%
Sexo	Masculino	28	42%
	<b>Femenino</b>	<b>38</b>	<b>58%</b>
Grado de instrucción	<b>Primaria</b>	<b>29</b>	<b>44%</b>
	Secundaria	19	29%
	Superior	18	27%
Estado civil	Casado	17	26%
	Separado	14	21%
	<b>Viudo</b>	<b>35</b>	<b>53%</b>
Convivencia	Esposa	14	21%
	<b>Hijos</b>	<b>35</b>	<b>53%</b>
	Solo(a)	17	26%

Se observa que la edad en los adultos mayores oscila entre 60 y 70 años alcanzando 44% (29), en cuanto al sexo el 58% (38) son de sexo femenino, el grado de instrucción primaria alcanzó el 44% (29) con estado civil viudo 53% (35) y viven con sus hijos el 53% (35).

**Tabla 2**

**Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el Adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022**

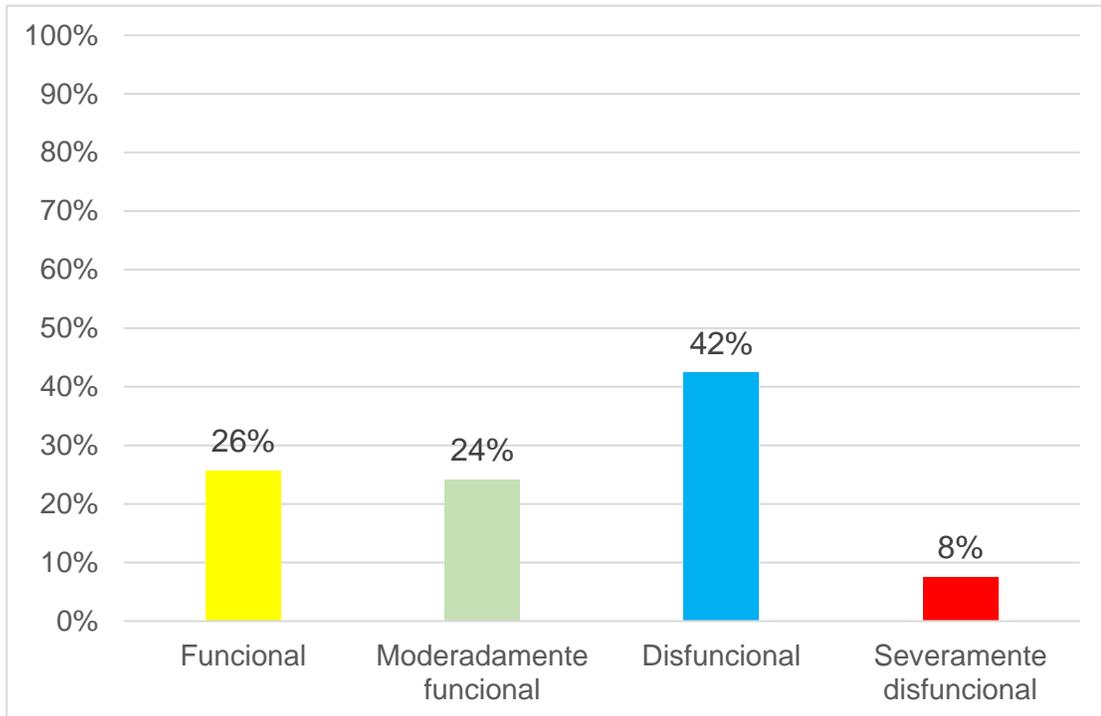
<b>Funcionalidad familiar</b>	<b>Depresión</b>						<b>Total</b>	
	<b>Grave</b>		<b>Moderado</b>		<b>Leve</b>			
Severamente disfuncional	8	12%	2	3%	0	0%	10	15%
Disfuncional	4	6%	31	47%	0	0%	35	53%
Moderadamente Funcional	2	3%	2	3%	8	12%	12	18%
Funcional	0	0%	0	0%	9	14%	9	14%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>21%</b>	<b>35</b>	<b>53%</b>	<b>17</b>	<b>26%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

( $\chi^2 = 76.70$ ;  $p:0.05$ ;  $gl: 6$ )

Se observa que la funcionalidad familiar en el adulto mayor es evaluada como disfuncional en el 53% (35), en cuanto a la depresión, el 53% (35) alcanzó un nivel moderado, además, el 14% tiene familia funcional y depresión leve; del 18% de adultos mayores con familia moderadamente funcional el 12% tiene depresión leve y 3% presentan depresión moderada y grave, asimismo el 47% de adultos mayores tiene familia disfuncional y depresión moderada el 6% con depresión grave, finalizando con 15% de adultos mayores con familia severamente disfuncional el 12% tiene depresión grave y 3% presentan depresión moderada. Se demostró que existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión.

**Gráfico 1**

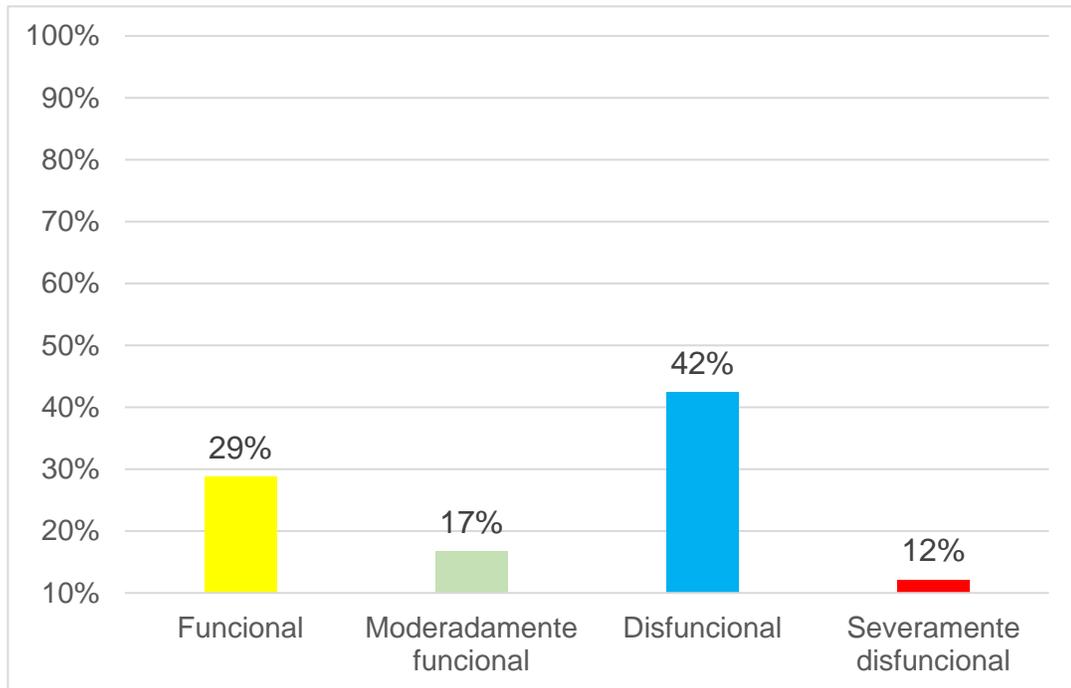
**Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión cohesión  
atendido en el centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022**



Se observa que la funcionalidad familiar según la dimensión cohesión corresponde a la categoría disfuncional en el adulto mayor en un 42% (28), seguido de 26% (17) de funcional y moderadamente funcional con 24% (16) y el 8% (5) son severamente disfuncional.

**Gráfico 2**

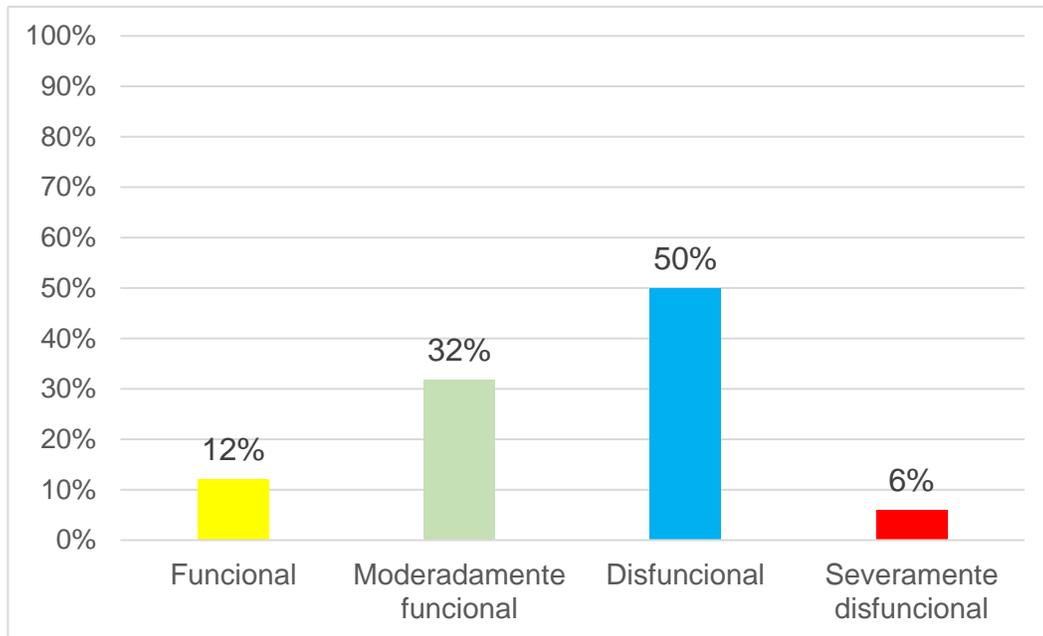
**Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión armonía  
atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022**



Se observa que la funcionalidad familiar según la dimensión armonía, corresponde a la categoría disfuncional en el adulto mayor en un 42% (28), seguido de 29% (19) de funcional y moderadamente funcional con 17% (11) y el 12% (8) son severamente disfuncional.

**Gráfico 3**

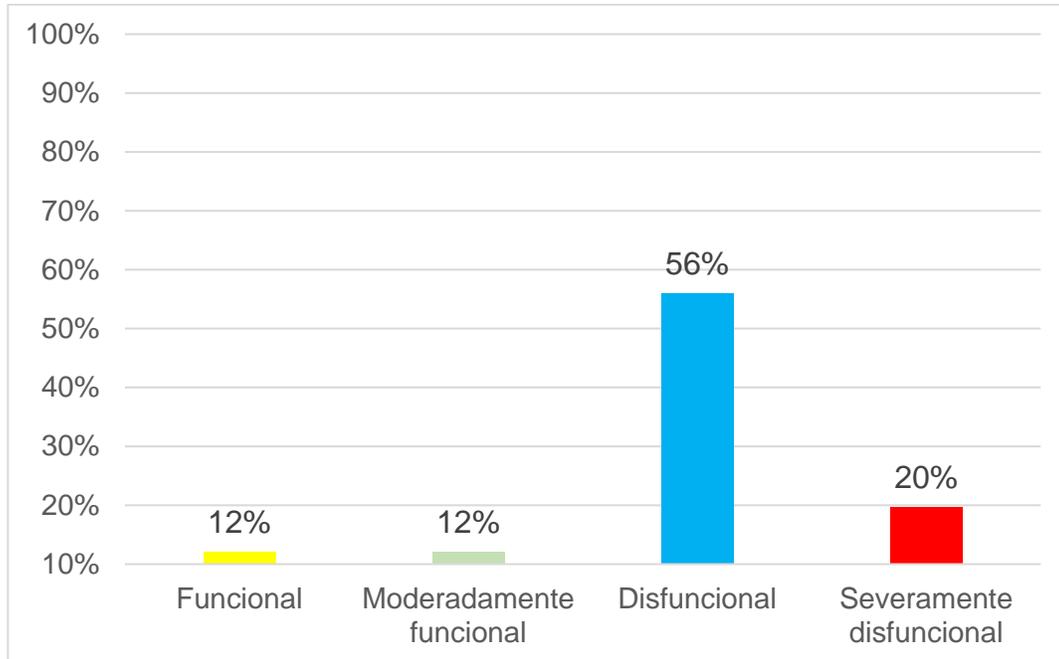
**Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión  
Comunicación atendido en el centro de salud San Juan de  
Dios Pisco**



Se observa que la funcionalidad familiar según la dimensión comunicación corresponde a la categoría disfuncional, en el adulto mayor, en un 50% (33) seguido de, 32% (21) moderadamente funcional y funcional con un 12% (8) y el 6% (4) son severamente disfuncional.

**Gráfico 4**

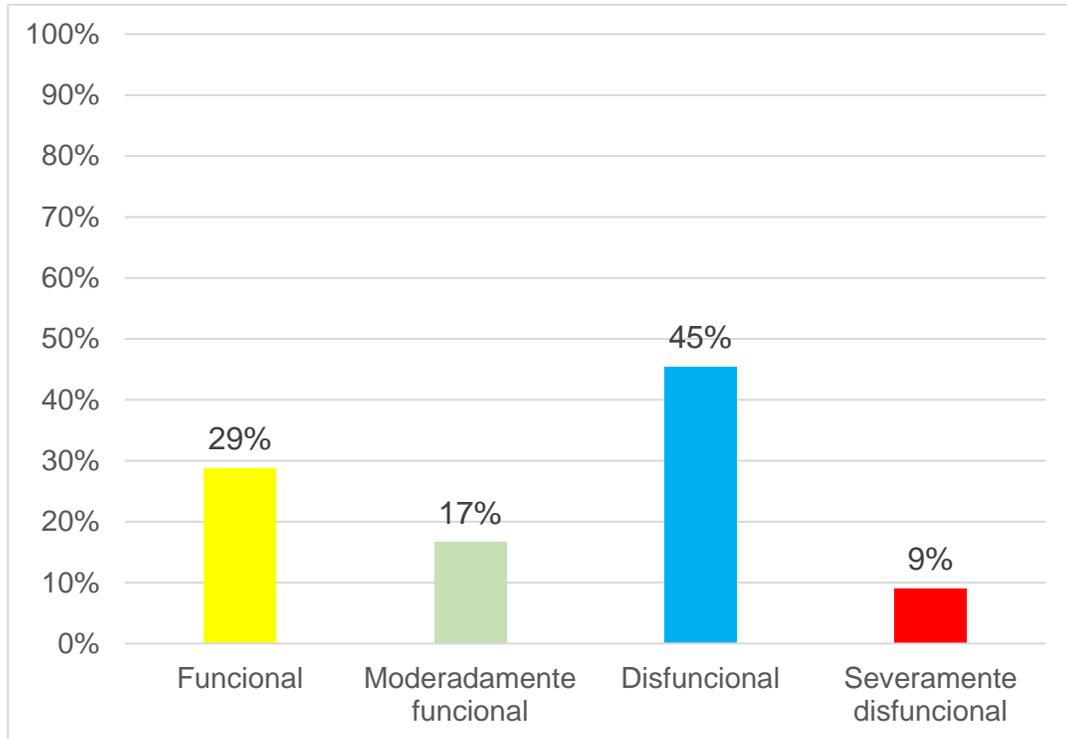
**Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión permeabilidad atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022**



Se observa que la funcionalidad familiar según la dimensión permeabilidad corresponde a la categoría disfuncional, en el adulto mayor, en un 56% (37) seguido de, 20% (13) de severamente disfuncional y moderadamente funcional con 12% (8) y el 12% (8) son funcional.

**Gráfico 5**

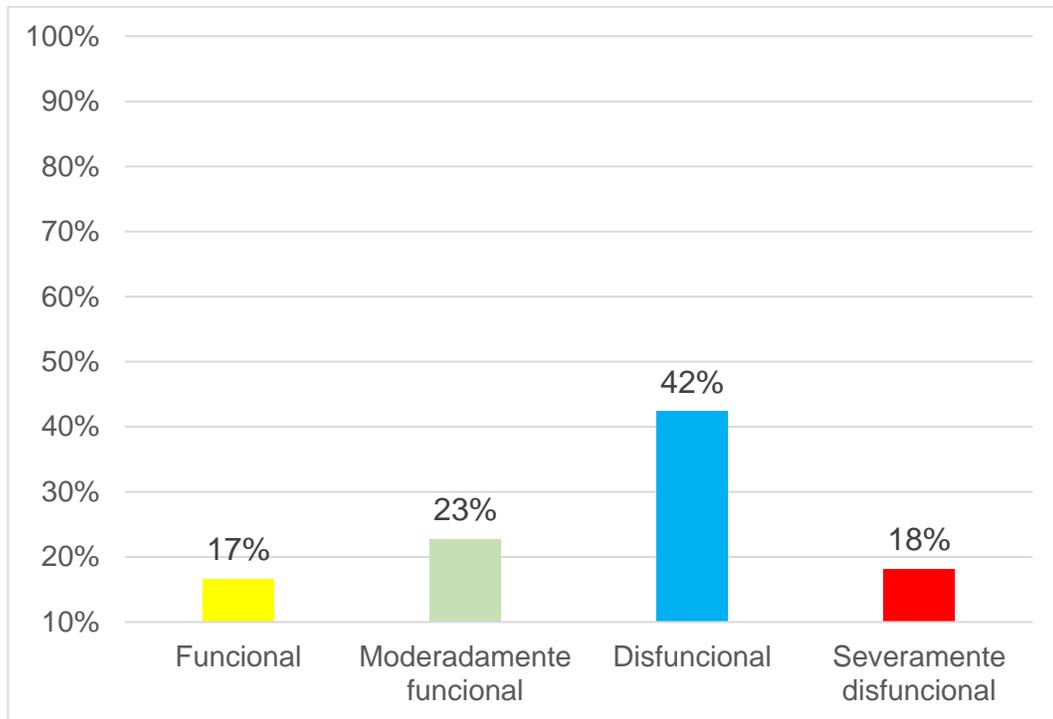
**Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión  
afectividad atendido en el Centro de Salud San  
Juan de Dios Pisco 2022**



Se observa que la funcionalidad familiar según la dimensión afectividad corresponde a la categoría disfuncional, en el adulto mayor, en un 45% (30) seguido de, 29% (19) de funcional y moderadamente funcional con 17% (11) y el 9% (6) son severamente disfuncional.

**Gráfico 6**

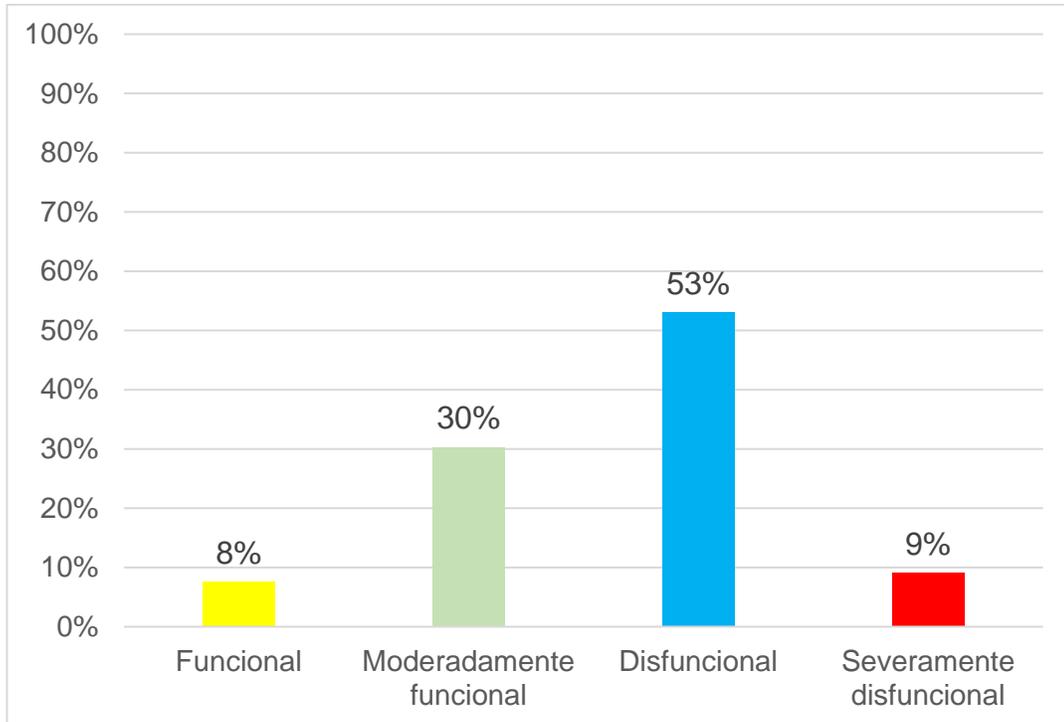
**Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión roles  
atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022**



Se observa que la funcionalidad familiar según la dimensión roles corresponde a la categoría disfuncional, en el adulto mayor, en un 42% (28) seguido de, 23% (15) de moderadamente funcional y severamente disfuncional con 18% (12) y el 17% (11) son funcional.

**Gráfico 7**

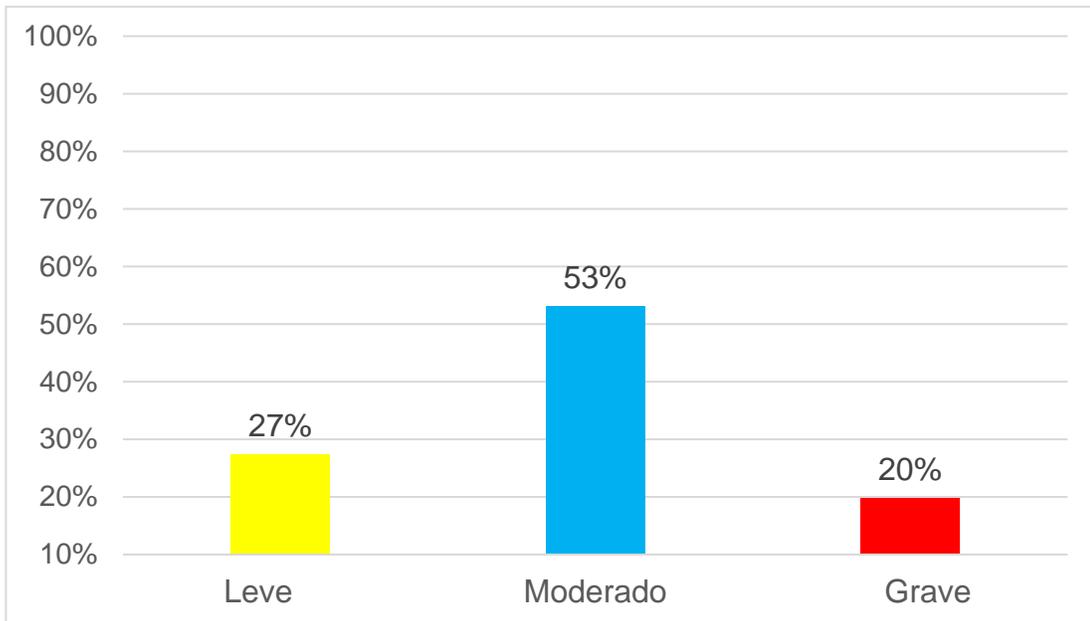
**Funcionalidad familiar en el adulto mayor según dimensión adaptabilidad atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022**



Se observa que la funcionalidad familiar según la dimensión adaptabilidad corresponde a la categoría disfuncional, en el adulto mayor, en un 53% (35) seguido de, 30% (20) de moderadamente funcional y severamente disfuncional con 9% (6) y el 8% (5) son funcional.

**Gráfico 8**

**Nivel de depresión en el adulto mayor según dimensión presencia de depresión atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022**



Se observa que la depresión alcanza un nivel moderado en un 53% (35) en el adulto mayor, seguido de 27% (18) de depresión de nivel leve y depresión de nivel grave con un 20% (13).

#### **IV.b. DISCUSIÓN**

En el estudio se han incluido datos generales Tabla 1, donde un 44% de adulto mayor tiene entre 60 a 70 años, así mismo el 58% es de sexo femenino y el 44% presenta un nivel educativo primaria, el 53% con estado civil viudo y un 53% viven con sus hijos. Resultados similares a los de Lliguisupa, et al<sup>14</sup>, quienes obtuvieron en su estudio realizado en Ecuador donde refiere que el grupo de 60 a 69 años de edad fue el más representativo con un 52.4%, y el sexo femenino fue el más predominante con un 56.1%, de manera siguiente el 37.8% tenían un grado de instrucción primaria y el 69.5% eran viudos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la relación de los adultos mayores se está aumentando rápidamente se calcula, que en el año 2015 y 2050 se duplicará, pasando de 12 a 22% y el aumento previsto será de 2 000 millones de personas mayores de 60 años<sup>2</sup>. Asimismo, son más propensas a diversos cambios relacionados con la edad, que pueden ser ambientales, psicológicos y sociales, en muchas ocasiones son vistas como una carga familiar, donde llevan a cabo su vida laboral útil en la que les generará abandono<sup>53</sup>. Con estos resultados se demuestra que el adulto mayor responde a una problemática actual, donde las familias no pueden atender las necesidades básicas, por ello, lo hace más susceptible a padecer síntomas depresivos.

En respuesta al objetivo general establecido para esta investigación en la (tabla 2), la relación entre funcionalidad familiar y el nivel de depresión, se obtuvo que, si existe relación entre las ambas variables, encontrándose que en el adulto mayor tiene disfuncionalidad familiar en un 53%. Resultados similares a Viteri<sup>15</sup>, que obtuvo en su estudio realizado en Ecuador donde el 75% de los adultos mayores presentan disfuncionalidad. Según Fuentes et al<sup>21</sup>, la disfuncionalidad, es una familia con conflictos frecuentes, las malas conductas, las faltas de respeto, los celos y las envidias no se resuelven

fácilmente, por lo que es necesario reorganizar el sistema familiar. Respecto a la depresión alcanzó un 53% de nivel moderado. Resultados similares a Rodríguez, et al<sup>16</sup>, quienes obtuvieron en su estudio que el 71% de los adultos mayores presentaron depresión moderada, como aislamiento social, temor, llanto, tristeza. Se evidencia la relación entre las variables donde responde a una problemática actual de la salud pública, en la cual se demuestra que el adulto mayor requiere de más comprensión por parte de sus familiares, para afrontar las condiciones que provoca el envejecimiento tanto como cognitivo y físico, que se ve afectado de manera emocional. Asimismo, la familia es un factor protector que tiene el ser humano y esta puede convertirse en un factor de riesgo cuando surgen problemas dentro de ella. Por lo tanto, es importante educar a los integrantes para que exista una participación activa del adulto mayor hacia la familia y así favorecer un clima armonioso, con el fin de prevenir los síntomas depresivos.

De acuerdo a los objetivos específicos de la investigación, el primero corresponde a la dimensión cohesión (Gráfico 1), donde se obtuvo que el 42% presenta disfuncionalidad familiar. Estos resultados tienen una similitud relativa a los de Pomares, et al<sup>12</sup>, quienes en su estudio encontraron disfuncionalidad familiar en un 72%. Según Olson citado por Gallegos, la cohesión familiar se define por los vínculos emocionales que cada miembro tiene uno con el otro, asimismo es respetar la autonomía de la familia haciendo posible considerar momentos valiosos para demostrar el apoyo mutuo como es la realización de actividades<sup>25</sup>. Estos resultados revelan que la mayoría de los adultos mayores presentan disfuncionalidad familiar con un alto valor porcentual, donde da conocer que las carencias de redes de apoyo en la cohesión familiar afectan en su desarrollo en torno a los procesos psicosociales, que trae como consecuencia la aparición de síntomas depresivos. Por lo tanto, es relevante plantear estrategias, en las que se inculque a las familias que deben tomar decisiones en conjunto, para evitar

sentirse excluidos, tristes e ignorados y así garantizar un proceso de envejecimiento saludable.

De acuerdo al objetivo específico de la investigación, corresponde a la dimensión armonía (Gráfico 2), se obtuvo que el 42% de adultos mayores presentan disfuncionalidad familiar. Resultados similares a Viteri, et al<sup>15</sup>, quienes obtuvieron en su estudio que el 73% de los adultos mayores presentaron disfuncionalidad familiar. Según Santos et al<sup>30</sup>, la armonía es un elemento decisivo que ayuda a la confianza y el apoyo, para dar a conocer la diferencias y solucionarlas de manera constructiva, con la finalidad de reducir los conflictos y fortalecer uno de los principales factores, como es la falta de comunicación entre los miembros. Estos resultados revelan que la mayoría de los adultos mayores alcanzó un alto valor porcentual de disfuncionalidad familiar marcando que muy pocas veces hay tranquilidad, paz en su hogar, esto sucede a la falta y pérdida de seres queridos, soledad o enfermedades crónicas, que ocurren inevitablemente en el adulto mayor que lo hacen más frágil a padecer síntomas depresivos. Por ello, es necesario inculcar a la familia sobre la importancia de la calidad de vida que permita un pleno confort en la vejez.

De acuerdo al objetivo específico de la investigación, corresponde a la dimensión comunicación (Gráfico 3), se obtuvo que el 50% de adultos mayores presentan disfuncionalidad familiar. Estos resultados tienen una similitud relativa a los de Guadalupe et al<sup>3</sup>, quienes en su estudio encontraron que el 81% tienen disfuncionalidad familiar. Según Torres et al<sup>34</sup>, la comunicación es un componente importante de la dinámica que se da en la forma de relaciones, donde se establecen vínculos afectivos entre los hijos y el adulto mayor, lo que permite un diálogo abierto y una percepción positiva de como sentirse fortalecido y comprendidos. De igual forma, se observa, que los resultados de ambas investigaciones son significativos, porque nos

permite abordar planes estratégicos, puesto que, la mayoría de adultos mayores se han visto afectadas en la comunicación, donde manifiestan que sus familiares no le prestan atención, que solo tiene tiempo para estar en el trabajo y frente aparatos tecnológicos. Adquiriendo de esta manera síntomas depresivos como sentirse solo, tristes e ignorados. Es fundamental reconocer que las complicaciones de la depresión son de gran interés en salud pública, lo cual tiene como objetivo de prevenir y asegurar una calidad de vida óptima.

De acuerdo al objetivo específico de la investigación, corresponde a la dimensión permeabilidad (Gráfico 4), el 56 % de adultos mayores presento disfuncionalidad familiar. Estos resultados tienen una similitud a los de Flores<sup>17</sup>, que obtuvo en su estudio que el 56% de los adultos mayores tienen disfuncionalidad familiar. Así mismo Berrezuela et al<sup>39</sup>, manifiesta que la permeabilidad, es asumir reglas, normas en el que cada miembro expresa su compromiso de cumplir aspectos relacionados con horarios, actividades, espacios, privacidad, así como también actividades en razón a dichas normas. Estos resultados se asemejan al estudio realizado, porque nos permite conocer la permeabilidad familiar y cómo influye en el desarrollo del adulto mayor, y su familia, por ello es importante programar secciones educativas como temas relacionados con manejo de liderazgo, disciplina y reglas de relación dentro del hogar.

De acuerdo al objetivo específico de la investigación, corresponde a la dimensión afectividad (Gráfico 5), el 45% de adultos mayores presento disfuncionalidad familiar. Estos resultados tienen una similitud relativa a los de Rodriguez<sup>16</sup>, quienes en su estudio encontraron que el 69% de los adultos mayores presentaron disfuncionalidad familiar. Según Checa et al<sup>42</sup>, la afectividad, es la capacidad de demostrar emociones y sentimientos positivos unos a los otros. Estos resultados revelan que la mayoría de los

adultos mayores se han visto afectadas en la afectividad, donde manifiestan de no recibir cariño por parte de sus familiares, trayendo como consecuencia la tristeza, soledad y miedo, lo cual, hace más susceptible a padecer síntomas depresivos. Por ello es importante realizar una labor preventiva promocional y brindar educación sanitaria con el fin de fortalecer lazos positivos entre hijos y el adulto mayor.

De acuerdo al objetivo específico de la investigación, corresponde a la dimensión roles (Gráfico 6), el 42% de adultos mayores tiene disfuncionalidad familiar. Estos resultados tienen una similitud con Flores<sup>17</sup>, que obtuvo en su estudio que el 54% de los adultos mayores presentaron disfuncionalidad familiar. Según Sanches et al<sup>45</sup>, refiere, que los miembros de la familia se relacionan y comparten actividades que se encuentran establecidas de acuerdo a los roles previamente definidos. Por lo tanto, se observa que los resultados de ambas investigaciones son significativos porque nos permite abordar planes estratégicos, pues la mayoría de adulto mayor han marcado que muy pocas veces la familia le ayuda en la distribución de las tareas, es decir los roles no son estructurada de una manera apropiada, lo cual, le genera una sobre carga de responsabilidad, y esto sucede a la falta de coordinación familiar, que repercute progresivamente la salud. Por ello se debe destacar el estado de bienestar del adulto mayor, tanto físico y emocional que le permite satisfacer sus necesidades, es decir un grado de adaptación a su propia condición.

De acuerdo al objetivo específico de la investigación, corresponde a la dimensión adaptabilidad (Gráfico 7), el 53% de adultos mayores tiene disfuncionalidad familiar. Resultados similares a los de Pomares et al<sup>12</sup>, donde se evidenció, que el 82% presentaron disfuncionalidad familiar. Rodríguez et al<sup>46</sup>, refiere que la adaptabilidad, es un proceso de resultado en el que las personas tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos

o como miembros de un grupo, asimismo considera a las personas de una manera holística que sostiene que las mismas están constantemente interactuando con el medio ambiente. Estos resultados revelan que el adulto mayor tiene familias con ciertas dificultades de convivencia, manifestando que sus familiares no cuentan con ellos en la toma de decisiones por presentar una condición de incapacidad que le impida a realizar las actividades de la vida diaria, por lo que existe la necesidad de fortalecer el ambiente familiar que permite asegurar una calidad de vida óptima. Por ello, es importante realizar sesiones educativas a la familia sobre la asimilación de la convivencia con el adulto mayor, donde reine el amor y la paz entre sus miembros, para que puedan tomar decisiones en conjunto ante situaciones difíciles del hogar.

Nivel de depresión según dimensión presencia de depresión (Gráfico 8), en un 53% de adulto mayor tiene depresión moderada. Resultados similares a los Consuelo et al<sup>18</sup>, quienes obtuvieron en su estudio realizado, que el 64.9% de los adultos mayores presentaron depresión moderado. Según la OMS, la depresión es la enfermedad más frecuente del mundo que puede convertirse en un gran problema de salud pública, especialmente cuando es más recurrentes y de intensidad moderada a severa<sup>48</sup>. Estos resultados indican, que la mayoría de los adultos mayores alcanzó un alto valor porcentual de depresión moderada, marcando que la mayoría sufre de tristeza, pánico, culpa, etc. La familia principalmente los hijos tienen la obligación de asegurar una buena calidad de vida óptima al adulto mayor, donde debe haber amor, comprensión y tener un ambiente seguro, libre de miedo, tristeza, soledad, que evite los síntomas depresivos. Para el profesional de enfermería, es relevante plantear estrategias y actividades, donde también participe la familia para que el adulto mayor tenga una actitud positiva y se sientan satisfechos feliz de tener una familia conformable y un estado de ánimo positivo que evitará indicios de

enfermedades de salud mental como, la depresión que afecta mucho a la integridad emocional del adulto mayor.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

- Existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión en el adulto mayor. Se obtuvo estadísticamente un valor de chi cuadrado ( $\chi^2 = 76.70$ ;  $p:0.05$ ;  $gl: 6$ ) por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.
- La funcionalidad familiar según dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, si presenta un nivel de disfuncionalidad en el adulto mayor, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.
- La depresión en el adulto mayor alcanza un nivel moderado, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

- Se proporcionará los resultados de investigación a las autoridades del Centro de Salud San Juan de Dios, con la finalidad de trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario. De esta forma se realizará diversos eventos preventivos promocionales, mediante sesiones educativas a la familia, con el propósito de asegurar una calidad de vida óptima al adulto mayor.
- Es necesario que el profesional de enfermería del Centro de Salud San Juan de Dios, garantice una atención integral de calidad ante esta problemática de salud, por ello debe brindar consejería a la familia sobre la importancia de la calidad de vida, a través de una participación activa entre la familia y el adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1: OMS. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID- 19 en la mayoría de los países. [Texto en línea]. 2020 [ citado 8 de octubre del 2021]. disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

2: OMS. Envejecimiento y salud [Texto en línea]. 2020 [citado 9 de octubre del 2021]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

3: Guadalupe RT, Rodríguez TM, Ramona AL, Martínez RP. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una institución de salud de ciudad victoria. Instituto nacional de neurología [internet]. 2018 [ citado 12 de octubre 2021];17(2): 33- 41. Disponible en:

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/264/265>

4: López ML, Fernando BC, Castro AD. Percepción de Apoyo Familiar. Reduca [ Internet]. 2020 [ citado 20 de octubre 2021];15(6):10-15. Disponible en:

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3ed09658-f104-4eab-9eb4-d48a57c4dc78%40redis>

5: Carbajal DS, Flores JC, Barrientos GP, De la cruz LD. Funcionalidad Familiar y depresión en los adultos mayores. [ internet] 2021 [citado 24 de octubre 2021]; 30(8):99- 112. Disponible en:

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e3c9372e-587e-40d3-9900-17b74fd3a2a4%40redis>

6: Méndez E, Evaluación psicométrica de la escala de depresión de yesavage en los adultos mayores latinoamericanos. Revista de psicología y ciencias afines. [ internet] 2021 [ citado 28 de octubre 2021];38(2):103- 115. Disponible en:

DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>

7: Tartagline FM, Hermida PD, Ofman DS, Hoffmann AF. Cuestionario de depresión geriátrica de yesavage abreviado, análisis de su estructura interna en adultos mayores. Psicología conocimiento y sociedad [internet]. 2021[ citado 1 noviembre del 2021];11(2): 99- 121. Disponible en:

DOI: <https://doi.org/10.26864/PCS.v11.n2.5>

8: Fernández AD, Córdova CM, Martines DB, Fuentes CB, Caseres DC. Nivel de depresión en el adulto mayor. [internet] 2020 [ citado 2 noviembre del 2021];30(2):140- 133. Disponible en:

<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b0df3c4b-a62f-4eed-bbb9-c9e8a5e2da8e%40pdc-v-sessmgr02>

9: Instituto Nacional de Salud Mental. La depresión. [Texto en línea] 2021[ citado 3 noviembre del 2021]. Disponible en:

<https://www.inism.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>

10: Ramírez Y, Villalobos W. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de atención primaria hunter [ Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad católica de santa maría; 2020. Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9909/76.0412.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11: Pino Y. Evidencias de abandono emocional percibidas por el adulto mayor atendido en el centro de salud pueblo nuevo [ Tesis de Licenciatura]. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1886/T-TPLE-Yanet%20Yolanda%20Del%20Pino%20Carrion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12: Pomares AD, Pomares JE, Santiesteban RL, Regal VD, Vázquez MB. Relación entre funcionamiento familiar, ansiedad, depresión en adultos mayores. [ Internet] 2021 [citado 5 noviembre del 2021];37(2):1-11. Disponible en:

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=923b3319-4768-4c9d-96c1-291993192380%40redis>

13: Vieira FM, Ching SL, Bezerra FG, Pereira NM, Factores Asociados con síntomas depresivos en ancianos durante la pandemia de COVID- 19. Text y contex nursing [ Internet]. 2021 [ citado 8 noviembre 2021];30(2):691-701. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>

14: Lliguisupa VA, Castro AJ, Cherres JE, Váyamcela DB. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. CPI. [Internet] 2020 [ citado 9 noviembre del 2021];8(1):16-21. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>

15: Viteri EL, Velis LA, Terranova AB, Márquez KC. Funcionalidad familiar y adultos mayores: una mirada desde la intervención comunitaria. PKP. [Internet]. 2019 [ citado 15 noviembre del 2021];1(4):97-105. Disponible en:

<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/13>

16: Rodríguez AE, Haro ME, Martínez RE, Ayala RI. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en la atención primaria. Revista de salud pública y nutrición. [Internet]. 2018 [ acceso 20 noviembre 2021];16(4):20-23. Disponible en:  
<https://doi.org/10.29105/respyn16.4-3>

17: Flores S. Funcionamiento familiar y estado de depresión en los adultos mayores del centro de salud magdalena Sofía, el agustino [ Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2999/T.%20TPLE%20-%20FLORES%20QUISPE%20SILVANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18: Consuelo CY, Quispe MP, Oyola AE, Portugal MA, Lizarzaburu EE. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú. Revista cuerpo médico. [ Archivo PDF]. 2018 [ citado 22 noviembre 2021];10(4). Disponible en:  
DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.104.18>

19: Ruiz DC, Guzmán CR, Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social. Revista de ciencias sociales. [ Internet]. 2020 [ citado 24 noviembre del 2020];26(2). Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/28063431006.pdf>

20: Bossardi CN, Chesani FH, Nalin FP, Mezdari TB. Funcionamiento familiar y discapacidad. Ciencias y profesión. [ internet]. 2021 [ citado 1 diciembre del 2021];41(3):1-15. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003190599>

21: Fuentes AP, Merino JM. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. Ajayu. [ Internet]. 2018 [ citado 1 diciembre del 2021];14(2):247- 283  
Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461546437003.pdf>

22: Reinante JV, Abatt YA, Vila YA, Leyva IM, Alcaide YG, Arteaga YV. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor un reto para la acción intersectorial. Medisur. [ Internet] 2018 [ citado 2 diciembre del 2021];15(1).  
Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012)

23: Palma MB, Mendoza BM. Calidad de vida en los adultos mayores. Revista científica de ciencias sociales. [ Internet]. 2018 [ citado 4 diciembre del 2021]; 1(2). Disponible en:

<https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/28/69>

24: Santos DA, Larzabal AF. Apego autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los condos Riobamba y Guano. Revista eugenio espejo. [ internet]. 2021 [ citado 4 diciembre del junio 2021];15 (03). Disponible en:

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.02>

25: Estrada EG, Gallegos NA. Funcionamiento Familiar. Revista San Gregorio. [ Internet]. 2020 [ citado 5 de diciembre del 2021]:101- 117. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1393>

26: Cardozo CF, Martin AE, Saldaño VA. Los adultos mayores y familia en las redes sociales. Dialnet. [ Internet]. 2018 [ citado 5 diciembre del 2021];9(2):1-29. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6089345>

27: Suárez L C, Gross R T. Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. Revista información científica. [ Internet] 2019 [ citado 6 diciembre del 2021];98(1). Disponible en:  
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2120/3967>

28: Ugalde MA, Figueroa FM, Zambrano JR, Castro CV, Arias EA. Apoyo Familiar en los adultos mayores. Revista dominio de las ciencias. [ ARCHIVO PDF]. 2019 [ citado 8 diciembre del 2021];5(1):54- 68. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip>

29: Sanches RG, Tovar JG. Apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. Interacciones de revistas de avances. [ Internet] 2018 [ citado 10 diciembre del 2021];4(3):191- 198. Disponible en:  
<https://doi.org/10.24016/2018.v4n3.155>

30: Santos PC, Fajardo AD, Flores GD. Armonía entre los miembros de la familia. [ Internet] 2020 [ citado 10 diciembre del 2021];10(4):49- 61. Disponible en:  
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=480bfeb0-41f3-4f2e-94e0-a056e6db5b7c%40redis>

31: Palma WI, Galaz MM. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. Revista Psicología. [ Internet]. 2018 [ citado 10 diciembre del 2021];36(1):9- 48. Disponible en:  
<https://doi.org/10.18800/psico.201801.001>

32: Flores JJ, Herrera LM, Merino CS. Factores de riesgo familiares y prácticas de disciplina en el adulto mayor. Liberabit. [ Internet] 2019 [ citado 11 diciembre del 2021];25(2):195- 212. Disponible en:

<https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.05>

33: Suarez PA, Vélez MM. El papel de la familia en el desarrollo social. Revista psicoespacios. [ Internet] 2018 [ citado 11 diciembre del 2021];12(20):153- 172. Disponible en:

<https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

34: Torres LC, Gutiérrez RA, Barrios AN, Hernández M. Comunicación Familiar. AVFT. [ Internet] 2020 [ citado 12 diciembre del 2021];38(5):553-562. Disponible en:

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_3\\_2020/1\\_comunicacion.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/1_comunicacion.pdf)

35: Soplapuco DP, Pizarro LB, Constantino FF. Percepción del adulto mayor sobre su interrelación familiar, Sector II del distrito La Victoria. Acc cietna para el cuidado de la salud. [ Internet]. 2019 [ citado 12 diciembre del 2021];6(2):56-67. Disponible en:

<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.259>

36: Grupo semana. Confianza Familiar 2021. [ Texto en línea]. 2021 [citado 13 diciembre del 2021]. Disponible en:

<https://www.semana.com/especiales/articulo/la-confianza-crece-familia/104384-3/>

37: Huallpa G. Clima familiar y su influencia en las relaciones interpersonales en el adulto mayor. [ Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en:

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7808/Huallpa\\_Vargas\\_Georgina\\_Vizcarda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7808/Huallpa_Vargas_Georgina_Vizcarda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

38: Amaro AY, Diaz RL, Borges LV. Dialogo Familiar un derecho. Revista Conrado. [ Internet]. 2020 [ citado 13 diciembre del 2021];16(76):169- 174. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n76/1990-8644-rc-16-76-169.pdf>

39: Berrezuela AB, Chiriboga ED, Medina MR, Santos ML. Familia y desarrollo cognitivo en la tercera edad [ Internet] 2020 [ citado 14 diciembre del 2021];24(98):04- 12. Disponible en:

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8f9490bd-b16d-42cd-8524-a53861a1a378%40redis>

40: Benites M. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Cedem [ ARCHIVO PDF] 2018 [ citado 15 diciembre del 2021] 58 – 68. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>

41: Silva TT, Mocelin CF, Faganelo VS, Sedrez KL, Colliselli LA. El cuidado del anciano dependiente en el contexto familiar. Revista pesquisa [ Internet] 2018. [ citado 15 diciembre del 2021];09(04):1034- 1039. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1034-1039>

42: Checa VE, Orben MM, Andina MJ. Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos. Revista ciencia sociales. [ Internet] 2019 [ citado 16 de diciembre];6(2):149- 163. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.30545/academo.2019.jul-dic.5>

43: García A. El desarrollo de la estabilidad emocional en patología dual: una propuesta de intervención breve. Ciencias y salud [ Internet] 2018 [ citado 16 diciembre del 2021];29(3):133- 137. Disponible en:

<https://doi.org/10.5093/clysa2018a19>

44: Villavicencio CE, Villarroel MF. Comunicación afectiva en familias desligadas. Revista de difusión cultural. [ Internet] 2018 [citado 17 diciembre del 2021];13(13):15- 39. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2017000100003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100003)

45: Sanches DG, Londoño AM, Lozano YN, Chavarría EV. Sobre la dinámica familiar Revisión documental. Educosta [Internet] 2018 [ citado 17 diciembre del 2021];06(02):117- 138, disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7823294>

46: Rodríguez MC, Mendoza KL. Rol de familias en el cuidado de personas con discapacidad física atendidos en la unidad de salud San Valentín de la ciudad de Lago Agrio. Recimundo [ Internet] 2020 [citado 18 diciembre del 2021];4(3):215- 229, disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591596>

47: Figueredo NB, Ramírez MP, Nurczyk SA, Diaz VD. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. Enfermería cuidado humanizado. [ Internet] 2019 [ citado 18 diciembre del 2021];8(2):33-56. Disponible en:

<https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>

48: OPS. Personas mayores de 60 años han sido la más afectadas por la covid- 19 [Texto en línea]. 2020 [ citado 3 junio del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

49: OMS. Depresión. [Texto en línea]. 2021 [ citado 18 diciembre del 2021].

Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

50: Guevara FE, Diaz AF, Caro PA. Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. Poliantea. [ ARCHIVO PDF] 2020 [ citado 19 diciembre del 2021];15(26):37-43. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7629810>

51: Sancho GP, Suarez GB, De la cruz NA. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Revista médica sinergia [ internet] 2020 [ citado 19 diciembre del 2021];5(12). Disponible en:

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>

52: Mingote JC, Gálvez MH, Pino PC, Gutiérrez MD. Paciente que padece un trastorno depresivo. Med segur. [ Internet] 2018 [ citado 19 diciembre del 2021];55(214):41 -63. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v55n214/original2.pdf>

53: Ministerio de Salud Pública Ecuador. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos mayores. [Texto en línea]. 2018 [ citado 20 diciembre del 2021]. Disponible en:

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc\\_episodio\\_depresivo\\_adultos.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_episodio_depresivo_adultos.pdf)

54: Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. [ Internet] 2018 [ citado 20 diciembre del 2021];13(02):152 – 182. Disponible en:

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>

55: Programa de Atención al Adulto Mayor. Atención comunitaria al adulto mayor [Texto en línea]. 2018 [ citado 20 diciembre del 2021]. Disponible en: [en:https://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2018/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf](https://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2018/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf)

56: Fernando JC, Gómez CR, Rondón MM. Validación del instrumento para evaluación de la depresión Montgomery- Asberg en Colombia. Rev colomb psiquiat. [ Internet] 2018 [ citado 20 diciembre del 2021];45(3):146-155. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.0060034-7450>

57: Heyver C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Revista medicina. [ Internet] 2018 [ citado 21 diciembre del 2021];61(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-33.pdf>

58: Lira DA, Custodio NB. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Revista de neuro. [ Internet] 2018 [ citado 21 diciembre del 2021];81(1):1-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>

59: Chávez D. Anorexia y desnutrición en el adulto mayor. Revista medicina. [ Internet] 2018 [ citado 21 diciembre del 2021];24(11). Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/450/501>

60: Dominique DA, Aránguiz SV, Farias NE. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Nutrición clínica. [ Internet] 2019 [ citado 22 diciembre del 2021];39(2):34- 39. Disponible en: [DOI: 10.12873/392diaz](https://doi.org/10.12873/392diaz)

61: Saulo MA, Runzer FM, Paradi JF. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú. Acta medica peruana. [ Internet] 2019 [ citado 22 diciembre del 2021];36(1):26- 31. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a05v36n1.pdf>

62: Jara Y. Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo. [ Tesis de licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL\\_JaraCastilloYngri\\_dGuisel.pdf.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1170/1/TL_JaraCastilloYngri_dGuisel.pdf.pdf)

63: López CL, Rodríguez JB. Abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el centro gerontológico casa hogar caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí. Caribe. [ Internet] 2018 [ citado 23 diciembre del 2021];33(4):472- 483. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/abandono-adulto-mayor.html>

64: Herrera IM, Medina IA, Carrillo AL, Cortez DB. Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores. Salud. [ internet] 2021[ citado 23 diciembre del 2021];21(1):159- 170. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.544>

65: Aguilar SA, Gutiérrez LD, Samudio AD. Estimulación de la atención y memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo [ARCHIVO PDF]. 2018 [ citado 23 diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2017/Geriatria/Pautas-estimulacion-cognitiva3.pdf>

66: Riofrio R. Trastornos de la memoria a corto plazo en los adultos mayores del hogar geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja. [ Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja;2018. Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10526/1/TESIS%20TRASTORNOS%20DE%20LA%20MEMORIA%20A%20CORTO%20PLAZO%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DEL%20HOGAR%20GERIATRICO%20DANIEL%20A.pdf>

67: Mirabal JC, Álvarez BC, Naranjo YE. Intervención para lograr la independencia física en los adultos mayores con esquizofrenia residual. Revista médica. [ Internet] 2021[ citado 24 diciembre del 2021];25(3). Disponible en:

<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8231>

68: Quino AC, Chacón MJ. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja. Horizonte sanitario. [ Internet] 2018[ citado 24 diciembre del 2021];17(1):59-68. Disponible en:

<https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1870>

69: Salazar YM, Saavedra JE. Factores asociados a irritabilidad con episodios depresivos en Lima. Revista de neuro. [ Internet] 2019 [ citado 25 diciembre del 2021];82(1):37-54. Disponible en:

DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i1.3483>

70: Fernández SA, Guarton MB, Cruz VA, Ferrera MT. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID- 19. Infomed [ Internet] 2020 [ citado 25 diciembre del 2021];46(01). Disponible en:

[http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf\\_739](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf_739)

71: Pedroso AB, Losada AC, Vara CS, Barrera SM, Márquez MI, Cabrera IR. El papel modulador de la culpa sobre sintomatología depresiva y el control percibido durante la vejez. Elsevier. [ Internet] 2018 [citado 25 diciembre del 2021];53(1):50-61. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.135>

72: Ramírez YC, Flores HM, Cardona DA, Segura AM, Muñoz DI, Lizcano DC. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. Revista psiquiatría. [ Internet] 2020 [ citado 26 diciembre del 2021];49(3):142- 153. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>

73: Flores ME, Romero CR, Espinel MC, Vega MG, Valle MA, Robles JR. Síntomas depresivos en personas adultas mayores con ideación suicida. [ Internet] 2019 [ citado 26 diciembre del 2021];40-63. Disponible en:  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/39950/40814>

74: Diario oficial del Bicentenario, El Peruano Decreto Supremo. Plan nacional de fortalecimiento a las familias. [Texto en línea]. 2021 [ citado 27 de diciembre del 2021]. Disponible en:  
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-de-fortalecimi-decreto-supremo-n-003-2016-mimp-1355534-1/>

75: Gonzales J. Juventud y Comunicación un nuevo mundo. Simbiótica. [ Internet] 2018 [ citado 27 de diciembre del 2021];4(2):52-74. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/5759/575967288002.pdf>

76: Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª Ed. Interamericana: México. 2017 [ citado 27 de diciembre del 2021].

Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

77: Monroy M, Nava N. Metodología de la investigación. 1ª Ed. Interamericana: México. 2018 [ citado 27 de diciembre del 2021]. Disponible en:

<https://elibro.net/es/ereader/172512>

## BIBLIOGRAFÍA

- Brooker C, Diccionario médico, 1 ed. México, 2017
- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación, 6 ed. México, 2014.
- López E, Findling L. Salud, familias y vínculos: el mundo de los adultos mayores, 2 ed. Buenos aires, 2013.
- Lemos J, Aragues V. Salud pública y atención primaria de la salud, Argentina ,2013.
- Lleixa M, Montesó P. Investigación en enfermería teorías, 1 ed. España, 2017.
- Moreno G. Ser cuidador: estrategias para el cuidado del adulto mayor, 1 ed. México, 2019.
- Minsa. Norma técnica de Salud para la atención integral de personas mayores, 2 ed. Perú, 2010.
- Pérez G, Oliva A. Calidad de vida en personas mayores, 1 ed. España, 2013.

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONE S	INDICADORES	VALORES FINALES
Funcionalidad familiar	Ruiz, el funcionamiento familiar es la dinámica interactiva y sistémica del adulto mayor que se relaciona entre los miembros de la familia, que puede ser familia disfuncional o severamente disfuncional.	Son dinámicas interactivas familiar que se relaciona con el adulto mayor que son atendido en el Centro de Salud San Juan Dios Pisco en la cual predomina: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y	<b>Cohesión</b>  <b>Armonía</b>  <b>Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Disciplina</li> <li>• Respeto a las decisiones</li> <li>• Confianza</li> <li>• Dialogo abierto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcional</li> <li>- Moderadamente funcional</li> <li>- Disfuncional</li> <li>- Severamente disfuncional</li> </ul>

		<p>Adaptabilidad, será evaluado a través de un cuestionario cuyos valores finales son: funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.</p>	<p><b>Permeabilidad</b></p> <p><b>Afectividad</b></p> <p><b>Roles</b></p> <p><b>Adaptabilidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia modelo</li> <li>• Coaliciones</li> <li>• Estabilidad emocional</li> <li>• Muestra de cariño</li> <li>• Cumplimientos de roles</li> <li>• Aceptación de roles</li> </ul>	
--	--	---	---	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES
Depresión	Según la (OMS) refiere que la depresión puede causar grandes sufrimientos, tristeza, miedo, temor, angustia, perdida del interés que se puede convertir en gran problema de salud pública, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a	Son trastorno del estado anímico que adquiere el adulto mayor, atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en la cual predomina, la presencia de depresión, será evaluado a través de un cuestionario cuyos valores finales son: no depresión, leve, moderada, grave.	<b>Presencia de depresión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueño reducido</li> <li>• Disminución del apetito</li> <li>• Tristeza aparente</li> <li>• Tristeza expresada</li> <li>• Tensión interior</li> <li>• Dificultad de la concentración</li> <li>• Laxitud, Abulia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No depresión</li> <li>• Leve</li> <li>• Moderada</li> <li>• Grave</li> </ul>

	<p>grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades diarias de la vida cotidiana.</p>			<ul style="list-style-type: none"><li>• Incapacidad para sentir</li><li>• Pensamientos pesimistas</li><li>• Ideación suicida</li></ul>	
--	---	--	--	--	--

## ANEXO N° 2

### DISEÑO MUESTRAL

La muestra será seleccionada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple de acuerdo a la siguiente formula.

$$N = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{80 \times 0.5 \times 0.5 \times 196^2}{0.05^2 (80-1) + 196^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N = \frac{80 \times 0.25 \times 3.8416}{0.0025 (79) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$N = \frac{20 \times 3.8416}{0.1975 + 0.9604}$$

$$N = \frac{76.832}{1.1579}$$

$$N = 66.$$

La muestra será de 66 adultos mayores.

## ANEXO N° 3

### CUESTIONARIO

#### TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL), ESCALA DE DEPRESIÓN HETEROAPLICADA DE MONTGOMERY ASBERG

##### I. PRESENTACIÓN

Estimado participante, reciba un cordial saludo, mi nombre es Lady Keny Espinoza Castro, bachiller en enfermería, estoy realizando una investigación titulada: Funcionalidad Familiar y depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2022, motivo por el cual solicito su participación en dicha investigación respondiendo este cuestionario de acuerdo a su parecer y experiencia propia.

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.

##### II. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** \_\_\_\_\_

2. **Sexo:** M ( ) F ( )

##### 3. Grado de Instrucción:

- a. Primaria ( )
- b. Secundaria ( )
- c. Superior ( )

##### 4. Estado civil:

- a. Casado ( )
- d. Separado/Divorciado ( )
- e. Viudo(a) ( )

**5: ¿Con quién vive?**

- a. con esposa (o)
- b. con hijos.
- c. sola (o)

**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!

<b>COHESION</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi Siempre</b>
1: Se toman decisiones para cosas importante					
2: Cuándo alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
<b>ARMONÍA</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi Siempre</b>
3: En mi casa predomina la armonía					
4. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					

<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi Siempre</b>
5: Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6: Podemos conversar diversos temas sin temor					
<b>PERMEABILIDAD</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
7: Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8: Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
<b>AFECTIVIDAD</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
9: Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					

10: Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
<b>ROLES</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
11: En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
12: Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
<b>ADAPTABILIDAD</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
13: Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
14: Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					

**ESCALA DE DEPRESIÓN HETEROAPLICADA DE MONTGOMERY ASBERG**

<b>SUEÑO REDUCIDO</b>						
1: Duerme normalmente		2: Presenta dificultad para dormir.		3: Parece frecuentemente de sueño reducido.		4: Duerme menos de 4 H.
0	1	2	3	4	5	6
<b>DISMINUCION DEL APETITO</b>						
1: Presenta apetito normal.		2: Apetito ligeramente disminuido.		3: No presenta apetito porque los alimentos saben mal		4: Necesidad de motivación para comer.
0	1	2	3	4	5	6
<b>TRISTEZA APARENTE</b>						
1: No presenta tristeza.		2: Se siente que está desesperada.		3: Parece triste la mayor parte del tiempo.		4: Parece desgraciado todo el tiempo.
0	1	2	3	4	5	6

<b>TRISTEZA EXPRESA</b>						
1: Piensa que es maravilloso vivir.		2: Tiene a menudo buen ánimo.		3: Presenta sentimientos de tristeza profundo.		4: Presenta sentimiento de desgracia.
0	1	2	3	4	5	6
<b>TENSION INTERIOR</b>						
1: Presenta aparentemente tranquilidad.		2: Presenta sentimientos de pánico.		3: Con frecuencia se siente desamparado.		4: Presenta constantemente angustia.
0	1	2	3	4	5	6
<b>DIFICULTAD DE LA CONCENTRACIÓN</b>						
1: No presenta dificultad para la concentración.		2: Presenta dificultad para mantener los propios pensamientos.		3: Presenta dificultad para la concentración.		4: Presenta incapacidad para leer.
0	1	2	3	4	5	6

<b>LAXITUD, ABULIA</b>						
1: Presenta dificultad para iniciar las tareas		2: Dificultad para iniciar actividades.		3: Presenta dificultad para comenzar las actividades rutinarias que exige esfuerzo.		4: Presenta incapacidad para no ser nada sin ayuda
0	1	2	3	4	5	6
<b>INCAPACIDAD PARA SENTIR</b>						
1: Presenta interés normal por la gente.		2: Presenta reducción de la capacidad para disfrutar de los intereses habituales.		3: Ha perdido el interés por las personas que los rodea.		4: Presenta incapacidad para sentir placer o desagrado.
0	1	2	3	4	5	6
<b>PENSAMIENTOS PESIMISTAS</b>						
1: No presenta pensamientos pesimistas.		2: presenta ideas de fallo o se autorreproche.		3: es persistentes en las autoacusaciones de culpabilidad o pecado.		4: presenta ideas de remordimiento irremediable.
0	1	2	3	4	5	6

<b>IDEACIÓN SUICIDA</b>						
1: Toma la vida como viene.		2: Esta cansado de vivir.		3: Manifiesta deseos de muerte		4.A realizado planes explícitos de suicidios
0	1	2	3	4	5	6

## ANEXO N° 4

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

**Tabla 1.** Matriz de componentes principales

Ítems	Componente
	1
De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	0,615
En mi casa predomina la armonía.	0,708
En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	0,695
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	0,659
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	0,501
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	0,411
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	0,564
Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	0,658
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	0,690
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	0,487
Podemos conversar diversos temas sin temor.	0,619
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	0,407
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	0,641
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	0,687

**Fuentes:** Santos, Larzabal<sup>22</sup>

## ESCALA DE DEPRESIÓN HETEROAPLICADA DE MONTGOMERY ASBERG

**Tabla 2 – Análisis factorial**

Factor	Valor propio	Diferencia	Proporción	Acumulado
Factor 1	5,47921	4,93967	0,9101	0,9101
Factor 2	0,53954	0,17820	0,0896	0,9997
Factor 3	0,36134	0,25985	0,0600	1,0597
Factor 4	0,10149	0,04754	0,0169	1,0765
Factor 5	0,05395	0,06273	0,0090	1,0855
Factor 6	-0,00879	0,06810	-0,0015	1,0840
Factor 7	-0,07688	0,03043	-0,0128	1,0713
Factor 8	-0,10731	0,03851	-0,0178	1,0534
Factor 9	-0,14582	0,03014	-0,0242	1,0292
Factor 10	-0,17596		-0,0292	1,0000

Log-range test: independiente frente a saturado,  $\chi^2_{(45)} = 1.008,78$ ; Prob  $> \chi^2 < 0,0001$ .

**Fuentes:** Fernando, Gómez, et al<sup>56</sup>

## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

Para la obtención de la confiabilidad para ambos instrumentos se realizó el cálculo de Alfa de Cronbach, el cual fue procesado en el Excel, cuyo resultado obtenido fue:

#### ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

##### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
$\alpha = (n) * (1 - S^2 / \sum S^2)$ $\alpha = (14/13) * (1 - (9.58/66.4))$ $\alpha = (1.07) * (1 - 0.14)$ $\alpha = 1.07 * 0.85$ $\alpha = 0.90$	20

##### ESCALA DE DEPRESIÓN HETEROAPLICADA DE MONTGOMERY ASBERG

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
$\alpha = (n) * (1 - S^2 / \sum S^2)$ $\alpha = (10/9) * (1 - (8.49/46.8))$ $\alpha = (1.11) * (1 - 0.18)$ $\alpha = 1.11 * 0.81$ $\alpha = 0.89$	20

## ANEXO N° 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor(a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO**”. Antes que usted acepte participar en el estudio se ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted acepte participar de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

El estudio de investigación es describir y evidenciar la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores.

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Lady Keny Espinoza Castro con N° de celular: 984388019 y correo electrónico: [libe13@hotmail.com](mailto:libe13@hotmail.com)

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos ha sido evaluados y aprobados por Comité Institucional de Ética en investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda

con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: [Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe)

**Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

**Confidencialidad:**

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de identificación (ID) que consistirá en número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadísticos, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que eh sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

## ANEXO N° 7

### TABLA MATRIZ

### FUNCIONALIDAD FAMILIA

N°	Edad	Sexo	G. de instruc	Estado civil	Convivencia	COHESIÓN			ARMONIA			COMUNICACIÓN			ERMEABILIDAD			AFECTIVIDAD			ROLES			ADAPTABILIDAD			GLOBAL TOTAL
						1	2	SUMAT	3	4	SUMAT	5	6	SUMAT	7	8	SUMAT	9	10	SUMAT	11	12	SUMAT	13	14	SUMAT	
1	78	1	1	2	1	4	4	8	5	5	10	5	5	10	4	3	7	5	5	10	5	3	8	4	4	8	61
2	63	2	1	1	1	2	3	5	3	3	6	2	3	5	3	3	6	3	2	5	3	3	6	3	2	5	38
3	76	1	1	1	2	3	3	6	3	3	6	2	2	4	2	2	4	2	3	5	2	3	5	3	2	5	35
4	80	2	1	1	2	3	3	6	3	2	5	2	3	5	3	3	6	2	2	4	2	2	4	2	2	4	34
5	61	2	1	1	1	5	4	9	5	5	10	4	5	9	5	3	8	5	5	10	4	3	7	3	3	6	59
6	74	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	3	6	3	3	6	28
7	60	1	1	1	1	3	3	6	3	3	6	3	2	5	3	3	6	2	2	4	3	2	5	2	2	4	36
8	83	2	3	1	1	5	5	10	5	5	10	4	3	7	4	4	8	5	5	10	4	4	8	4	4	8	61
9	62	2	1	2	2	2	3	5	2	2	4	2	2	4	2	3	5	3	2	5	3	2	5	2	3	5	33
10	70	2	1	1	3	2	2	4	2	3	5	3	3	6	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	2	5	32
11	66	1	2	1	2	4	4	8	4	4	8	4	3	7	3	3	6	4	4	8	4	4	8	3	2	5	50
12	60	2	1	2	2	3	2	5	3	2	5	3	2	5	2	2	4	2	2	4	2	1	3	2	2	4	30
13	69	1	1	2	2	4	4	8	5	5	10	4	4	8	3	3	6	5	5	10	4	4	8	4	4	8	58
14	74	2	1	3	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	28
15	75	2	2	3	3	2	2	4	2	3	5	2	2	4	2	2	4	2	3	5	1	1	2	2	2	4	28
16	71	2	2	3	2	3	3	6	3	2	5	3	3	6	2	2	4	3	2	5	2	2	4	3	2	5	35
17	64	1	2	1	1	5	5	10	5	5	10	4	4	8	4	3	7	5	5	10	4	4	8	4	3	7	60
18	77	1	1	3	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	28
19	68	1	2	3	3	2	2	4	1	2	3	2	2	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	21
20	73	1	2	3	2	3	3	6	2	3	5	3	3	6	2	2	4	2	3	5	3	2	5	3	3	6	37

21	70	1	2	3	1	2	2	4	3	2	5	2	2	4	3	1	4	2	3	5	3	2	5	2	3	5	32
22	66	1	2	3	2	4	4	8	3	2	5	4	4	8	2	2	4	4	4	8	3	3	6	3	3	6	45
23	75	1	2	3	3	2	2	4	1	2	3	2	2	4	1	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	4	23
24	72	2	1	3	1	3	3	6	3	2	5	2	3	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5	36
25	90	1	1	3	2	2	2	4	3	2	5	3	3	6	2	2	4	3	3	6	2	2	4	3	2	5	34
26	90	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	14
27	74	2	2	1	1	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	1	5	4	4	8	4	4	8	3	3	6	51
28	62	2	2	3	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	1	3	1	2	3	26
29	86	2	1	3	1	3	2	5	3	2	5	3	2	5	2	2	4	3	3	6	2	2	4	2	2	4	33
30	90	1	3	3	2	2	2	4	3	2	5	3	2	5	2	2	4	3	3	6	3	2	5	2	2	4	33
31	88	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	14
32	66	1	3	2	2	3	3	6	2	3	5	3	2	5	2	2	4	2	2	4	3	2	5	2	3	5	34
33	75	1	1	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	1	1	2	2	2	4	26
34	77	1	1	2	3	2	2	4	1	2	3	2	2	4	2	1	3	1	1	2	2	1	3	2	2	4	23
35	61	2	3	2	2	3	3	6	3	2	5	3	3	6	2	2	4	3	3	6	2	2	4	3	3	6	37
36	84	2	3	2	2	4	4	8	4	4	8	4	4	8	2	1	3	3	3	6	3	3	6	3	3	6	45
37	70	2	3	2	2	4	4	8	4	4	8	3	3	6	2	1	3	4	4	8	4	3	7	3	3	6	46
38	82	2	1	1	2	3	3	6	4	3	7	3	2	5	2	2	4	3	2	5	2	2	4	3	3	6	37
39	71	1	3	1	1	3	4	7	4	3	7	4	3	7	3	2	5	4	4	8	3	3	6	3	3	6	46
40	82	2	1	3	2	2	3	5	2	2	4	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	3	6	35

41	85	2	3	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	14
42	73	2	3	1	2	3	4	7	3	2	5	3	3	6	4	4	8	4	4	8	3	3	6	3	3	6	46
43	65	2	2	1	2	4	4	8	4	3	7	3	2	5	3	2	5	3	3	6	3	3	6	3	3	6	43
44	72	2	3	3	2	4	3	7	3	3	6	4	3	7	2	1	3	5	5	10	3	3	6	2	1	3	42
45	67	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	14
46	68	2	3	3	2	2	2	4	3	6	9	2	3	5	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	2	5	35
47	80	2	2	3	3	3	2	5	3	6	9	3	2	5	2	2	4	3	2	5	3	2	5	2	3	5	38
48	69	1	3	3	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	28
49	82	1	3	3	2	5	5	10	5	5	10	3	4	7	1	2	3	5	5	10	5	4	9	4	4	8	57
50	70	2	3	3	2	2	2	4	3	2	5	3	3	6	2	2	4	3	3	6	3	3	6	3	2	5	36
51	68	2	2	3	2	3	3	6	3	3	6	3	3	6	2	2	4	3	3	6	3	2	5	3	2	5	38
52	85	2	1	3	2	4	4	8	5	5	10	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	58
53	69	2	2	3	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	2	5	2	2	4	2	2	4	29
54	65	2	1	3	2	2	3	5	3	3	6	3	2	5	2	2	4	2	2	4	3	2	5	2	2	4	33
55	63	2	1	3	2	4	4	8	4	5	9	5	5	10	4	3	7	5	5	10	4	4	8	3	4	7	59
56	67	2	2	1	1	4	4	8	4	4	8	4	3	7	5	2	7	5	5	10	3	3	6	3	3	6	52
57	75	1	2	1	1	3	2	5	3	6	9	3	3	6	2	2	4	3	3	6	3	3	6	3	2	5	41
58	73	2	1	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	1	1	2	2	2	4	3	2	5	3	2	5	28
59	70	2	1	3	1	4	3	7	4	3	7	3	3	6	4	1	5	5	4	9	3	3	6	3	3	6	46
60	79	1	1	2	2	3	3	6	3	2	5	3	2	5	2	2	4	3	3	6	3	2	5	3	2	5	36
61	87	1	3	2	2	4	4	8	4	4	8	3	3	6	4	5	9	5	4	9	4	4	8	3	3	6	54
62	68	1	2	3	3	4	4	8	4	4	8	3	3	6	4	4	8	5	5	10	3	3	6	3	3	6	52
63	62	1	3	3	2	3	2	5	3	3	6	3	2	5	2	2	4	3	2	5	2	1	3	2	3	5	33
64	88	2	3	3	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	1	1	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	26
65	76	2	3	2	2	4	4	8	5	5	10	3	3	6	4	4	8	5	5	10	4	4	8	4	4	8	58
66	74	2	1	3	2	2	2	4	3	2	5	3	2	5	2	2	4	3	2	5	3	2	5	2	2	4	32

## DEPRESIÓN

Nº	SUEÑO REDUCIDO	DISMINUCION DEL APETITO	TRISTEZA APARENTE	TRISTEZA EXPRESADA	TENSION INTERIOR	DIFICULTAD DE LA CONCENTRACION	LAXITUD	INCAPACIDAD PARA SENTIR	PENSAMIENTOS PESIMISTAS	IDEACION DE SUICIDA	GLOBAL TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11
2	3	2	3	3	3	4	3	3	5	1	30
3	4	3	4	2	3	6	4	2	3	2	33
4	3	2	2	2	4	3	3	4	3	3	29
5	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	13
6	4	3	5	4	2	6	4	5	4	4	41
7	3	1	3	3	4	4	4	4	4	1	31
8	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	14
9	3	2	3	4	2	1	5	3	4	2	29
10	3	3	2	4	3	5	4	5	2	3	34
11	1	1	2	2	3	3	4	1	1	1	19
12	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	29
13	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	12
14	3	3	3	4	3	6	4	4	4	3	37
15	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	36

16	2	3	2	3	3	3	3	4	4	1	28
17	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	12
18	4	3	4	4	4	6	5	5	5	4	44
19	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	35
20	4	3	3	4	3	3	4	4	4	1	33
21	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	25
22	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	19
23	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	35
24	3	3	3	2	3	3	4	3	4	1	29
25	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	33
26	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	35
27	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	16
28	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	37
29	4	3	3	4	3	4	4	3	3	1	32
30	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	30

31	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	37
32	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	33
33	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	35
34	3	2	3	2	3	4	3	3	3	1	27
35	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	25
36	2	1	1	1	3	6	2	1	1	1	19
37	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	23
38	1	1	1	1	2	6	3	2	2	1	20
39	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	15
40	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	32
41	4	3	4	4	3	6	3	4	4	5	40
42	2	1	1	2	2	2	4	1	3	1	19
43	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	18
44	3	2	1	3	3	4	3	1	2	1	23
45	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32

46	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31
47	3	2	2	3	3	4	4	2	2	1	26
48	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	20
49	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	16
50	3	3	2	2	3	2	4	3	3	2	27
51	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	25
52	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	13
53	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28
54	3	2	2	3	3	6	3	3	3	1	29
55	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12
56	3	2	2	3	2	2	4	2	3	2	25
57	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	28
58	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	32
59	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	36
60	3	3	2	3	3	6	3	3	3	2	31
61	2	1	1	1	1	4	3	1	2	1	17
62	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	15
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
64	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	35
65	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	12
66	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31

## ANEXO N° 8

### INFORME DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

#### 1. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre la funcionalidad familiar y nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud San Juan de Dios Pisco 2022.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar y nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud San Juan de Dios Pisco 2022.

#### 2. ELECCIÓN DE LA PRUEBA

Chi cuadrado

#### 3. DESARROLLO DE LA PRUEBA

2.12121212	5.3030303	2.57575758	10
7.42424242	18.5606061	9.01515152	35
2.54545455	6.36363636	3.09090909	12
1.90909091	4.77272727	2.31818182	9
14	35	17	66

16.2926407	2.05731602	2.57575758	20.9257143
1.57934447	8.33693259	9.01515152	18.9314286
0.11688312	2.99220779	7.79679144	10.9058824
1.90909091	4.77272727	19.2593583	25.94
19.8979592	18.1591837	38.65	76.7042017

#### 4. CONCLUSIÓN

Con una significativa del 95% se demostró que, de acuerdo al gl: 6 el valor  $\chi^2$  Hallado ( $\chi^2= 76.70$ ) es mayor al de  $\chi^2$  tabulado ( $\chi^2=12.59$ ), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que Existe relación entre la funcionalidad familiar y nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud San Juan de Dios Pisco 2022.

## ANEXO N° 9

**TABLA DE CODIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO  
DATOS GENERALES**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>EDAD</b>	60- 70	1
	71- 81	2
	82- 90	3
<b>SEXO</b>	Masculino	1
	Femenino	2
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	1
	Separado	2
	Viudo	3
<b>CONVIVENCIA</b>	Esposa	1
	Hijos	2
	Solo(a)	3

## TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

### PUNTUACIÓN:

- De 70 a 57 ptos: Funcional
- De 56 a 43 ptos: Moderadamente funcional
- De 42 a 28 ptos: Disfuncional
- De 27 a 14 ptos: Severamente disfuncional

Cada pregunta se valora con una puntuación de 1, 2, 3, 4 y 5 y se asigna el puntaje por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna.

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 la siguiente manera:

<b>COHESIÓN</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1: Se toman decisiones para cosas importante	1	2	3	4	5
2: Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan	1	2	3	4	5
<b>ARMONÍA</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>

3: En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5
4. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5
<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi Siempre</b>
5: Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5
6: Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5
<b>PERMEABILIDAD</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
7: Tomamos en consideración	1	2	3	4	5

las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8: Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5
<b>AFECTIVIDAD</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
9: Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5
10: Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5
<b>ROLES</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>

11: En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades	1	2	3	4	5
12: Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado	1	2	3	4	5
<b>ADAPTABILIDAD</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
13: Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5
14: Las costumbres familiares pueden modificarse ante	1	2	3	4	5

determinadas situaciones					
--------------------------	--	--	--	--	--

## ESCALA DE DEPRESIÓN HETEROAPLICADA DE MONTGOMERY ASBERG

### PUNTUACION:

- De 0 - 6 no depresión
- De 7-19 leve
- De 20- 34 moderada
- De 35- 60 grave

Cada pregunta se valora con una puntuación de 0 – 6 y se asigna un punto por cada respuesta que coincida.

<b>SUEÑO REDUCIDO</b>						
1: Duerme normalmente		2: Presenta dificultad para dormir.		3: Parece frecuentemente de sueño reducido.		4: Duerme menos de 4 H.
0	1	2	3	4	5	6
<b>DISMINUCION DEL APETITO</b>						
1: Presenta apetito normal.		2: Apetito ligeramente disminuido.		3: No presenta apetito porque los alimentos saben mal		4: Necesidad de motivación para comer.

0	1	2	3	4	5	6
<b>TRISTEZA APARENTE</b>						
1: No presenta tristeza.		2: Se siente que está desesperada.		3: Parece triste la mayor parte del tiempo.		4: Parece desgraciado todo el tiempo.
0	1	2	3	4	5	6
<b>TRISTEZA EXPRESA</b>						
1: Piensa que es maravilloso vivir.		2: Tiene a menudo buen ánimo.		3: Presenta sentimientos de tristeza profundo.		4: Presenta sentimiento de desgracia.
0	1	2	3	4	5	6
<b>TENSION INTERIOR</b>						
1: Presenta aparentemente tranquilidad.		2: Presenta sentimientos de pánico.		3: Con frecuencia se siente desamparado.		4: Presenta constantemente angustia.
0	1	2	3	4	5	6
<b>DIFICULTAD DE LA CONCENTRACIÓN</b>						
1: No presenta dificultad para la concentración.		2: Presenta dificultad para mantener los propios pensamientos.		3: Presenta dificultad para la concentración.		4: Presenta incapacidad para leer.
0	1	2	3	4	5	6

<b>LAXITUD, ABULIA</b>						
1: Presenta dificultad para iniciar las tareas		2: Dificultad para iniciar actividades.		3: Presenta dificultad para comenzar las actividades rutinarias que exige esfuerzo.		4: Presenta incapacidad para no ser nada sin ayuda
0	1	2	3	4	5	6
<b>INCAPACIDAD PARA SENTIR</b>						
1: Presenta interés normal por la gente.		2: Presenta reducción de la capacidad para disfrutar de los intereses habituales.		3: Ha perdido el interés por las personas que los rodea.		4: Presenta incapacidad para sentir placer o desagrado.
0	1	2	3	4	5	6
<b>PENSAMIENTOS PESIMISTAS</b>						
1: No presenta pensamientos pesimistas.		2: presenta ideas de fallo o se autorreproche.		3: es persistentes en las autoacusaciones de culpabilidad o pecado.		4: presenta ideas de remordimiento irremediable.
0	1	2	3	4	5	6
<b>IDEACIÓN SUICIDA</b>						

1: Toma la vida como viene.		2: Esta cansado de vivir.		3: Manifiesta deseos de muerte		4.A realizado planes explícitos de suicidios
0	1	2	3	4	5	6

