



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN EN LIMA 2024

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título en Segunda Especialidad en Terapia Familiar

Sistémica

Autora

Fernández Quispe, Shela Cristal

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez Hilda Rosa

Lima - Perú

2024



FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN EN LIMA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN EN
LIMA 2024

Línea de Investigación

Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título en Segunda Especialidad en Terapia Familiar
Sistémica

Autora

Fernández Quispe, Shela Cristal

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

(ORCID: 0000-0002-7779-0712)

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez Hilda Rosa

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Descripción del problema	8
1.2 Antecedentes	10
1.2.1 Antecedentes internacionales	10
1.2.2 Antecedentes nacionales	12
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación	15
1.5 Impactos esperados del Trabajo Académico.....	15
II. METODOLOGÍA	16
2.1 Tipo de investigación.....	16
2.2 Ámbito temporal y espacial	16
2.3 Variables	16
2.3.1 Funcionamiento familiar.....	16
2.3.2 Adulto mayor con depresión.....	16
2.4 Población y muestra.....	17
2.4.1 Población.....	17
2.4.2 Muestra	17
2.5 Instrumentos.....	18
2.6 Procedimientos.....	19
2.7 Análisis de datos	19

2.8 Consideraciones éticas	19
III. RESULTADOS.....	20
3.1 Resultados sociodemográficos.....	20
3.1.1 Por sexo.....	20
3.1.2 Por edad	21
3.1.3 Por estado civil.....	22
3.1.4 Por clasificación de depresión	23
3.2 Resultados por objetivos de investigación	24
3.2.1 Funcionamiento familiar.....	24
3.2.2 Por dimensiones del funcionamiento familiar	25
IV. CONCLUSIONES	28
V. RECOMENDACIONES.....	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
VII ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ficha Técnica del instrumento para medir funcionamiento familiar	4
Tabla 2 Distribución de la muestra por sexo	20
Tabla 3 Distribución de la muestra por edad	21
Tabla 4 Distribución de la muestra por estado civil	22
Tabla 5 Clasificación de depresión	23
Tabla 6 Distribución según el funcionamiento familiar	24
Tabla 7 Distribución según la dimensión de cohesión familiar	25
Tabla 8 Distribución según la dimensión de adaptabilidad familiar	26
Tabla 9 Distribución según la dimensión de comunicación familiar	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Formula de muestra	17
Figura 2 Distribución de la muestra por sexo	20
Figura 3 Distribución de la muestra por edad	21
Figura 4 Distribución de la muestra por estado civil	22
Figura 5 Clasificación de depresión	23
Figura 6 Distribución según el funcionamiento familiar	24
Figura 7 Distribución según la dimensión de cohesión familiar	25
Figura 8 Distribución según la dimensión de adaptabilidad familiar	26
Figura 9 Distribución según la dimensión de comunicación familiar	27

RESUMEN

El presente estudio planteó como objetivo identificar la funcionalidad familiar en adultos mayores con depresión en Lima 2024. Su estudio tuvo un diseño documental de tipo descriptivo, se utilizó el cuestionario de recolección de datos y el instrumento la Escala de Funcionamiento Familiar FACES III, dispuestas por 3 dimensiones; cohesión, adaptabilidad y comunicación. La población muestral que se estableció fue de 80 adultos mayores con depresión en Lima. Los resultados alcanzados del objeto de estudio fue que el 36% tienen una depresión leve y moderado y el 28% presenta una depresión severa. Predominó que el 40% tiene un funcionamiento moderado; significativamente el 33% es disfuncional y el 28% es funcional. Así mismo en la dimensión de cohesión, el 36% tiene una familia separada; el 24% es desligada y el 20% es unida y aglutinada; en la dimensión de adaptabilidad, el 68 %, el 18% es flexible, el 11% es caótica y el 4% es rígida, en la dimensión de comunicación, el 46% es regular, el 28% y el 26% es alto. Se concluyó que el funcionamiento familiar es de cohesión separada porque prevalece algunas dificultades en la familia en comunicarse para tomar decisiones y pasar tiempo en familia, así mismo es estructurada porque algunas veces no se toman en cuenta las sugerencias de los miembros de la familia para resolver los problemas, lo cual afecta en la comunicación familiar.

Palabras clave: funcionamiento familiar, cohesión, adaptabilidad, comunicación

ABSTRACT

The objective of this study was to identify family functionality in older adults with depression in Lima 2024. The study had a descriptive documentary design, the data collection questionnaire and the FACES III Family Functioning Scale instrument were used, arranged by 3 dimensions; cohesion, adaptability and communication. The sample population that was established was 80 older adults with depression in Lima. The results achieved from the object of study were that 36% have mild and moderate depression and 28% have severe depression. It predominated that 40% have moderate functioning; significantly 33% are dysfunctional and 28% are functional. Likewise, in the dimension of cohesion, 36% have a separate family; 24% is detached and 20% is united and agglutinated; In the adaptability dimension, 68%, 18% are flexible, 11% are chaotic and 4% are rigid, in the communication dimension, 46% are regular, 28% and 26% are high. It was concluded that family functioning is of separate cohesion because some difficulties prevail in the family in communicating to make decisions and spending time with the family, and it is also structured because sometimes the suggestions of family members are not taken into account. to solve problems, which affects family communication.

Keywords: family functionality, cohesion, adaptability and Communication.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2023), refiere que la población adulta mayor se ha aumentado convirtiéndose en una de las vicisitudes sociales más relevantes del siglo XXI respecto a la estructura familiar y en los lazos intergeneracionales. Así mismo se estima el 5, 7% de la población adulta mayor tiene depresión, debido al pésimo entorno de vida familiar y a la falta de atención en salud mental, considerando como uno de los problemas primordiales que más afecta a los adultos mayores es la depresión el cual persiste de forma intangible, disfrazada y al no tener tratamiento oportunamente puede desarrollarse el riesgo de mortalidad, demencia o suicidio.

Por otro lado, la depresión es una “afección del estado de ánimo que se difiere como la pérdida de intereses personales, se razona que todo adulto mayor durante su transcurso de vida pasará por un episodio de depresión, lo que se asocia a determinantes sociales” (Chavez et al., 2022, p.10).

En Ecuador se valora el 7 % son personas mayores de 65 años de edad y que el 39% de adultos mayores padecen de depresión y ello puede generar una gran pesadumbre en la vida cotidiana de estas personas. Así mismo que el inadecuado funcionamiento familiar se puede convertir en una causa para la aparición de problemas de salud físicos y mentales asociados con la depresión y conductas de adicciones y suicidio (Aguilar et al., 2020).

La familia representa un papel esencial en el paso del tiempo del envejecimiento tanto en la salud y enfermedad, como consecuencia requieren una atención integral en esta etapa de la vida. Por lo cual ésta es considerada para los adultos mayores, un conector social más cercano, convirtiéndose en un elemento fundamental que va a determinar su estado de salud de forma física y mental. Por consecuencia necesitaran ayuda para los cuidados paliativos y soporte emocional para el desenvolvimiento normal en su proceso de vida, permitiendo que los

hijos y nietos se involucren, teniendo como resultado familias extensas, la cual van hacer parte del funcionamiento familiar (Cardona et al., 2019).

Según el Instituto de Estadística e Informática (INEI,2020), menciona que existe más de 3 millones de adultos mayores en el Perú que constituyen el 9 % del total de población; por lo que al menos uno de ellos reside en el 38,8% de los hogares peruanos y el 9.8% tiene mayor prevalencia de depresión. En el transcurso de los años que se da el envejecimiento pueden afectarse de manera negativa el organismo ocasionando problemas físicos y mentales, resaltando una de las más importantes que es la depresión.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), con los resultados de la Dirección de Salud Mental manifestó que se contempló un aproximado de 313 500 casos de personas con depresión en los diferentes departamentos del país, lo que se refleja un incremento del 12% en casos positivos. Para ello, el país cuenta con 208 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), 52 hogares protegidos y 30 hospitales con servicios de salud mental.

EL instituto nacional de salud mental Honorio delgado - Noguchi, en el 2022 tuvo 4001 de atenciones a los adultos mayores, teniendo como patología más frecuentes demencia depresión, esquizofrenia, y ansiedad. Así mismo la deficiencia de involucramiento del adulto mayor en actividades de casa y participación de la familia, siendo ésta una red de apoyo, muchas veces los adultos mayores no pueden expresar lo que sienten y por consiguiente no se sientan escuchados. Es por ello que resalta la importancia en la detección, prevención, atención y tratamiento oportuno.

En Lima en desde los meses de enero a junio del año 2024, se atendieron 100 adultos mayores, con depresión y ansiedad. De acuerdo con las evaluaciones se ha identificado problemas frecuentes en la etapa de vida adulta mayor son a consecuencia a sus vivencias que son afectadas como: abandono del hogar por parte de la familia, ya que muchos de los hijos

dejan el hogar y no priorizan los cuidados físicos y emocionales hacia sus padres adultos mayores, exclusión social, pérdida del cónyuge, situaciones de violencia y otros.

Es por ello que frente a la problemática identificada es que se plantea establecer un estudio de ¿Cuál es la funcionalidad familiar del adulto mayor con depresión en lima 2024?, a través de las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Pomares et al. (2021), desarrolló un estudio en Cuba denominada “Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores”, plantearon relacionar el funcionamiento familiar con ansiedad y depresión en adultos mayores, tuvo una investigación descriptivo correlacional. Se aplicó el instrumento de depresión de Zung y Conde, Prueba de Ansiedad Rasgo y Estado y cuestionario de funcionabilidad Familiar (FF-SIL) con una población de 12774 de adultos mayores y una muestra de 50. Logrando como resultado el 36% de familias una generación, el 62% pequeñas y el 64% nucleares. Prevalcieron el 60% de las familias moderadamente funcionales. Así mismo el 70% presentaron ansiedad en niveles medios y el 30% alto; también, 76 % presentó depresión moderada. Por tal motivo no se encontró relación entre el funcionamiento familiar con la ansiedad y la depresión.

Duran et al. (2022), en su trabajo de investigación en Tamaulipas – Mexico “Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial”. Fijó su objetivo en determinar la relación de la funcionalidad familiar con la calidad de vida, con una investigación de estudio descriptivo de tipo transversal, trabajó con una población de 130 personas, en donde se aplicó el APGAR familiar y el cuestionario WhoqolBref. Se logró el 85.4 % funcionamiento familiar normal, el 8,5% funcionalidad familiar moderada y el 6,2% funcionalidad familiar grave. Concluyéndose que existe relación en ambas variables.

A continuación, en Cuba el autor Ordoñez (2023) con su estudio “Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar” donde el objetivo principal fue relacionar la ansiedad y depresión en adultos mayores y asociarla con el funcionamiento familiar, intervino en 50 adultos mayores, su investigación tuvo un estudio descriptivo correlacional. Aplicaron la autoescala de Zung y conde y FFSIL, obtuvo el 60% de las familias moderadamente, presentaron el 70% nivel medio de ansiedad, el 30% nivel alto de ansiedad y el 76% depresión moderada. Logró concluir no hubo relación entre las variables.

López y Ramírez (2024), con su investigación en México “Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores con diabetes”, propuso como objetivo analizar la funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores, tuvo una investigación descriptivo correlacional en donde intervinieron a 195 adultos mayores, utilizaron la escala de depresión de yesavage y el apgar familiar obteniendo el 53% el total de usuarios de 60 a 70 años, el 71.3% casados, el 81.5% no cuentan de depresión, 14,9% depresión leve, 2.1% moderada y 1.5% grave. Predominaron que el 88.2% tuvo una familia funcional, 9.2% con moderada disfunción y el 2.6% severa. Los autores concluyeron que, a mayor funcionalidad familiar, se reduce la depresión en adultos mayores.

Pasos et al. (2024) realizó su investigación en México denominada “Funcionalidad familiar y el grado de depresión en los adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar”, planteó objetivo determinar la relación de funcionalidad familiar y el grado de depresión, tuvo un estudio analítico, transversal. Aplicaron la escala Yesavage, APGAR y FACES III, a 112 pacientes. Lograron a los resultados que el APGAR muestra familias normofuncionales 60.7% y FACES III moderadamente funcionales en 51.8%. Yesavage arrojó prevalencia de 25% de algún grado de depresión. En relación a la conclusión hay relación entre sus variables.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Ramírez y Villalobos (2020) con su tema de “Funcionabilidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de atención primaria Hunter”, propuso como objetivo principal determinar si existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en los adultos mayores. Aplicaron los instrumentos el Inventario de Depresión de Beck II y el Test FF-SIL, con una muestra compuesta por 80 adultos mayores entre hombres y mujeres con edades que oscilan entre los 60 y 75 años. Su metodología de investigación es cuantitativo y correlacional. Los autores obtuvieron 44% tienen familias funcionales y que el 69% prevalece la depresión, concluyendo como una correlación positiva inversa en las dos variables, es decir en un aumento de nivel de funcionalidad familiar el nivel de depresión será mínimo.

Flores (2021), desarrolló su investigación llamado “Funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor del Centro de salud Magdalena Sofía del distrito del Agustino – marzo 2020, propuso determinar el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor”, en donde realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Utilizó el test FF-SIL y la escala de Yesavage en 60 adultos mayores. La investigación indicó que el 61% mostraron familias disfuncionales, respecto al funcionamiento familiar se obtuvo: cohesión 55%, comunicación 48%, armonía 54%, distribución de roles 54% adaptabilidad 56%, afectividad 47% y permeabilidad 56 %; asimismo en el caso de depresión hallaron depresión severa con el equivalente de 53% , en su dimensión afectiva 73%, somática 59% y cognitiva el 73%, poseyeron depresión severa equitativamente, por ultimo concluyo que notoriamente se encuentra relación en las variables investigadas.

Guerrero y Campos (2023) realizaron en su estudio “Funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del Distrito de Tapo Tarma 2022”, propuso

determinar la relación entre funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores. Su estudio fue científico, inductivo, analítico con un diseño correlacional. Su población estuvo compuesta por 60 adultos mayores. Obtuvieron como efecto, que el funcionamiento familiar de los adultos mayores es regular en 67.9% y tienen un modo de vida inadmisible de 3,8% e improcedente es 1.9%. El funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de los adultos mayores es regular según el 73.6% y tienen un modo de vida poco improcedente 66%. El funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad de los adultos mayores es regular según el 66% y tienen un estilo de vida poco adecuado 56.6% e inadecuado el 1.9%. Por lo que se concluye que, existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con el modo de vida de los adultos mayores de Tarma.

Aleaga y Balvin (2023), desarrollaron el “tema Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza–Chupaca”. Mantuvo un tipo de investigación descriptiva, corte transversal y diseño correlacional, la cual se orientó en determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos mayores. Aplicaron los instrumentos de la escala de depresión geriátricas de yesavage y test APGAR familiar en una muestra de 42 usuarios adultos mayores del Centro de salud. Como resultado mostró que 38.1% tenían un buen funcionamiento familiar y que el 35.71% tenían disfunción familiar severa y que el 14.29 % una disfunción familiar moderada. Concluyeron que si se evidencia una relación entre las variables investigadas.

Caldas (2023), desarrolló en su estudio de “Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2023”, su investigación fue descriptivo correlacional y propuso determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión adultos mayores en una población de 152 usuarios frecuentes. Como

resultado obtuvo que el 71 % es femenino y el 28,3% es masculino; también que el 3,3% monoparental, el 3,9% ampliada, 68,4% posee familia nuclear, el 22,4% extendida y 2% es reconstituida. Posteriormente el 22,4% familia moderadamente funcional y finalmente el 31,6% familia funcional, familias severamente disfuncionales son 11,8%, continuado del 34,2% familia disfuncional. A continuación, el 21,7% depresión moderada, el 46,7% depresión leve, el 26,3% presento ausencia de depresión y el 5,3% depresión grave. El autor concluyó que hay relación significativa entre las variables de la población estudiada.

Trujillo (2023), en el estudio “Funcionalidad familiar en adultos mayores y la depresión de un establecimiento de salud, Lima 2023”, buscó determinar la relación de la funcionalidad y la depresión, encuestando a 80 usuarios adultos mayores. La metodología fue observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Utilizaron el cuestionario APGAR familiar para funcionalidad familiar y para la variable depresión la escala de autoevaluación de Zung. El autor concluyó que el 46% muestro familias funcionales y el 66% tiene depresión reducida, por lo que se evidenció que consta una correlación positiva inversa, es decir a mayor nivel de funcionalidad familiar tendrá como consecuencia que la depresión será mínimo, por consecuencia existe una correlación positiva inversa entre funcionalidad familiar y depresión.

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo general

Identificar la funcionalidad familiar en adulto mayores con depresión en Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Identificar adultos mayores con diagnóstico de depresión en Lima 2024.

1.3.2.2 Determinar la cohesión familiar en adultos mayores con depresión en Lima 2024.

1.3.2.3 Determinar la adaptabilidad familiar en adultos mayores con depresión en Lima 2024.

1.3.2.4 Determinar la comunicación familiar en adultos mayores con depresión en Lima 2024.

1.4 Justificación

Este trabajo de investigación se justifica teóricamente porque nos servirá como un aporte teórico, a través de la revisión y exploración bibliográfica; así mismo nos permite en la búsqueda de información de las variables.

La justificación metodológica de la investigación utilizará un método científico a través de la observación, procesamiento de datos y recojo de información dentro de los estándares y criterios éticos de la investigación, permitiendo comprobar los cuestionarios sobre el funcionamiento familiar en adultos mayores con depresión, fortaleciendo así líneas de investigación que apoyaran a posteriores investigaciones dentro de este campo.

El presente trabajo se justifica por conveniencia porque de acuerdo a la revisión realizada se encuentra que existe poca investigación en la población objetiva de estudio.

1.5 Impactos esperados del Trabajo Académico.

De acuerdo a los hallazgos investigados se busca concientizar a las familias sobre la importancia del funcionamiento familiar para la prevención de la depresión en los adultos mayores, a fin de poder efectuar propuestas en programas y planes que nos permita mejorar la cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar, en los adultos mayores disponiendo instrumentos de mejora en las familias.

La investigación contribuirá al conocimiento de la funcionalidad en la familia de los adultos mayores con este tipo de diagnóstico depresión.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo académico es de tipo descriptivo, porque mide de forma independiente las variables, asimismo busca describir y determinar las características del Funcionamiento familiar en su dimensión: cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar en los adultos mayores con depresión. Tiene un diseño documental, porque se recogerá información y se realizará un análisis estadístico. (Hernández y Mendoza, 2020, p. 106)

2.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizará con adultos mayores de Lima, durante los meses de enero a junio del 2024.

2.3 Variables

2.3.1 *Funcionamiento familiar:*

2.3.1.1 Definición: Según Campoverde y Guillermo (2015) define al funcionamiento familiar como la interacción entre los integrantes de la familia, sobre el respeto, autonomía y espacio del otro, en la manera que enfrentan crisis, en donde se valora el modo en que se da las expresiones de afecto y así como el crecimiento individual.

2.3.1.2 Operacionalización: La variable funcionalidad familiar para efecto de este estudio tiene 3 dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar. La dimensión de cohesión está asociada a que la familia este desligada, separada, unida o aglutinada; la dimensión adaptabilidad se asocia al cambio de roles, reglas, liderazgo, negociaciones y la dimensión comunicación se asocia a la expresión de opiniones y la escucha.

2.3.2 Adulto mayor con depresión: “Se entiende como aquella persona que presenta un problema de salud mental que es la depresión, común que involucra un estado de ánimo en donde se da la pérdida y desinterés de hacer tus actividades durante un periodo largo”

(Aguilar y Chasiluis, 2020, p.5).

2.4 Población y muestra

2.4.1 Población

Está conformada por 100 adultos mayores de Lima, cuya edad es mayor a los 60 años, de ambos sexos.

2.4.2 Muestra

En la presente investigación la muestra es no probabilística porque nuestro campo de estudio tiene una población exacta a investigar.

Figura 1

Formula de muestra

$$n = \frac{(N * (Z_{\alpha})^2 * p * q)}{d^2 * (N - 1) + (Z_{\alpha})^2 * p * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población

Z_α = Coeficiente Z del nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción deseada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Fuente. Libro Metodología de la Investigación. Sampieri, 2014

Está conformada por 80 adultos mayores de Lima.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores con diagnóstico de depresión
- Mayores de 60 años, hombres y mujeres.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores con otros diagnostico
- Adultos mayores con deterioro cognitivo
- Participantes menores de 60 años.

2.5 Instrumentos

La técnica se basó en la encuesta y en cuanto al instrumento de aplicación fue el cuestionario, la cual se utilizó para recolectar información con preguntas y escala.

Tabla 1

Ficha Técnica del instrumento para medir funcionamiento familiar

Nombre	La Escala de Funcionamiento Familiar o Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III
Autor	David Olson y Joyce Portner y Yoav Lavee 1985
Adaptado	Yato (2023)
Forma de aplicación	Individual
Escala de medición	Escala de Likert Nunca (1); Casi nunca (2); Algunas veces (3); Casi siempre (4) y siempre (5)
Dimensiones Estructura	Cohesión, adaptabilidad y comunicación 30 preguntas Cohesión 10 preguntas (1 al 10) Adaptabilidad 10 preguntas (11 al 20) Comunicación 10 preguntas (21 al 30).
Interpretación de resultados	General: Disfuncional (30-73); Moderadamente funcional (74–117) y Funcional (118-150). Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión: Desligada (10-20); Separada (31-31); Unida (32–42); Aglutinada (43-50). • Adaptabilidad: Rígida (10-20); Estructurada (31-31); Flexible (32–42); Caótica (43-50). • Comunicación: Bajo (10-23); Regular (24-37); Alto (38 - 50).
Tiempo de duración	20 minutos aprox.

Elaboración propia.

2.6 Procedimientos

Se revisó referencias bibliográficas para la recolección de datos e información de la investigación. Se elaborará los consentimientos informados, para que posteriormente sean firmados por los participantes de la investigación, con la finalidad de conseguir información del para la presente investigación. En tal sentido para obtener los datos porcentuales y de frecuencia, se realizó unos análisis estadísticos en el programa Excel, la cual permitió procesar la información.

2.7 Análisis de datos

Se utilizó el primero la validez y la confiabilidad del instrumento, posteriormente se realizó el conteo de los datos con el procesamiento de Microsoft Excel, luego fue necesario la obtención de gráficos, que permitieron medir nuestras variables de estudio como la información sociodemográfica y también con las dimensiones.

2.8 Consideraciones éticas

El estudio en mención abordó los principios éticos como: Autonomía porque se respetará las respuestas individuales de los entrevistados, para elegir sus respuestas bajo sus intereses individuales y de forma voluntaria del instrumento, el principio de no maleficencia en donde el respeto es lo más importante y por último la protección de la confidencialidad (Borges et al.,2021, p.45).

III. RESULTADOS

En la presente investigación, se ha llegado a los siguientes resultados

3.1 Resultados sociodemográficos

3.1.1 Por sexo

Tabla 2

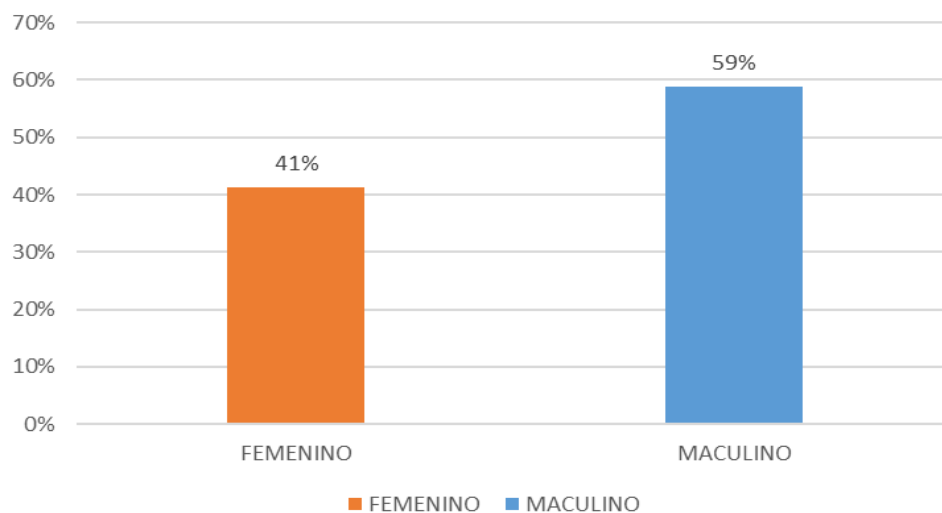
Distribución de la muestra por sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	33	41%
Masculino	47	59%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Distribución de la muestra por sexo



Fuente: Elaboración propia

Respecto a esta investigación es notable que la población femenina con el 41% es la que menos tiene un diagnóstico depresivo, teniendo mayor prevalencia la población masculina con el 59%.

3.1.2 Por edad

Tabla 3

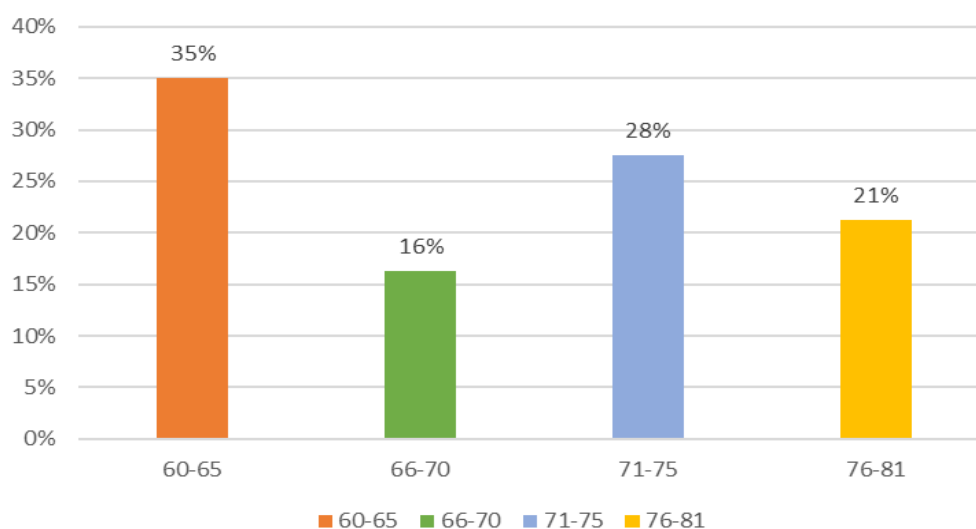
Distribución de la muestra por edad

Edad	Frecuencia	%
60-65	28	35%
66-70	13	16%
71-75	22	28%
76-81	17	21%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Distribución de la muestra por edad



Fuente: Elaboración propia

Se observa que, de 80 encuestados con diagnóstico de depresión, el 35 % tiene un rango de edad de 60 – 65 años, que el 28% comprende a un rango de edad de 71 – 75 años, el 21% tiene un rango de edad de 76 – 81 y por último el 16% tiene un rango de edad de 66 – 70 años.

3.1.3 Por estado civil

Tabla 4

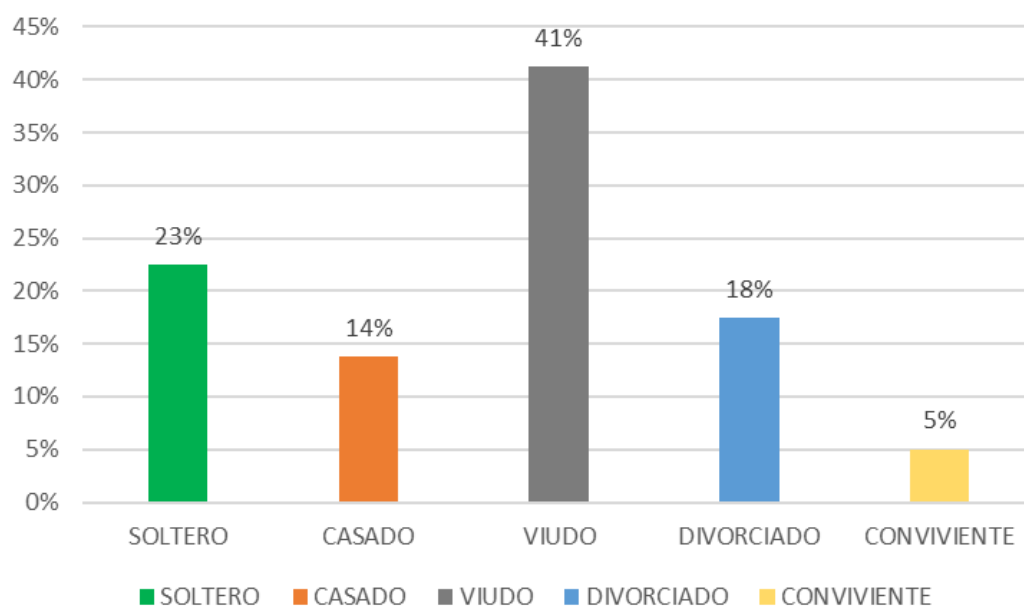
Distribución de la muestra por estado civil

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	18	23%
Casado	11	14%
Viudo	33	41%
Divorciado	14	18%
Conviviente	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Distribución de la muestra por estado civil



Fuente: Elaboración propia

El 41 % predomina un estado civil de viudo, el 23% de adultos mayores son solteros, el 18% son divorciados, el 14% son casados y el 5% son conviviente.

3.1.4 Por clasificación de depresión

Tabla 5

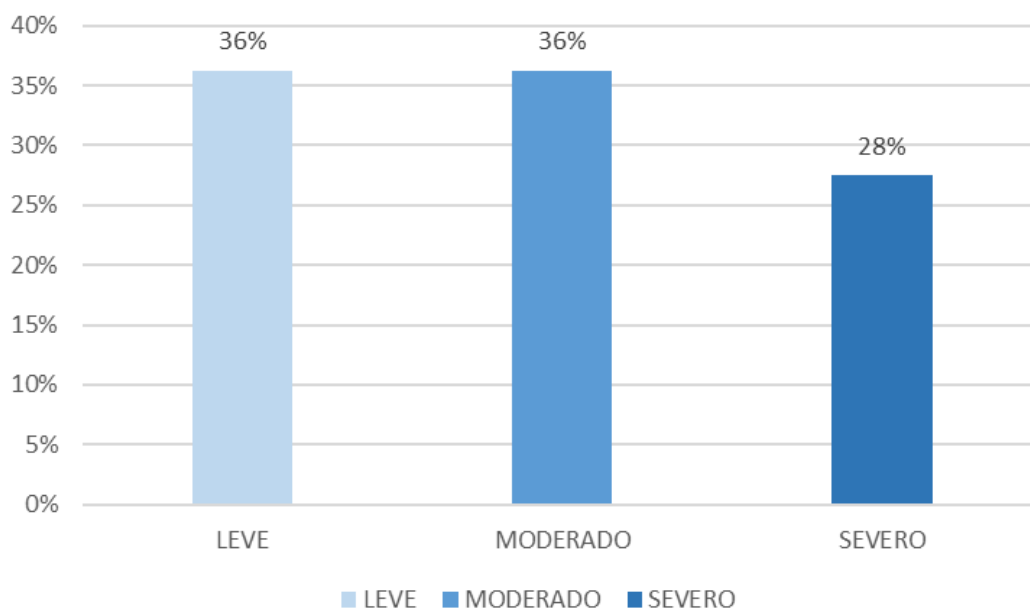
Clasificación de depresión

Depresión	Frecuencia	%
Leve	29	36%
Moderado	29	36%
Severo	22	28%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Clasificación de depresión



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la clasificación de depresión se ha obtenido con la investigación que el 36% tiene una depresión leve y moderado, teniendo la mayor prevalencia y el 28% presenta una depresión severa.

3.2 Resultados por objetivos de investigación

3.2.1 Funcionamiento familiar

Tabla 6

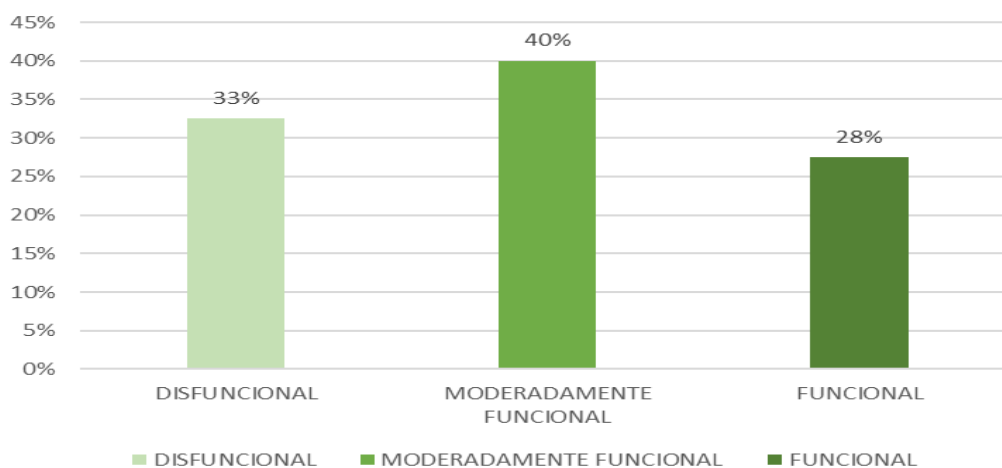
Distribución según el funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar	Frecuencia	%
Disfuncional	26	33%
Moderadamente funcional	32	40%
Funcional	22	28%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Distribución según el funcionamiento familiar



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados de los adultos mayores encuestados ha predominado que el 40% tiene un funcionamiento moderado en base a que casi las familias cumplen en tener interacciones saludables entre sus miembros, pero también es notable que puede haber un riesgo a ser deficiente; así mismo siendo significativo que el 33% es disfuncional porque las familias tienen inadecuadas dinámicas familiares respecto a su entorno, comunicación y sus roles de los integrantes que son inestables y el 28% es funcional.

3.2.2 Por dimensiones del funcionamiento familiar

➤ Cohesión familiar

Tabla 7

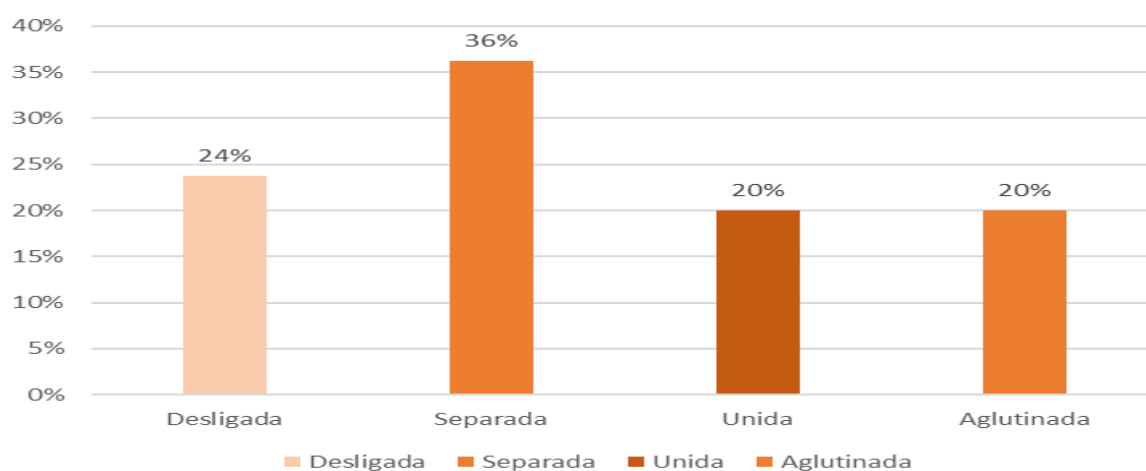
Distribución según la dimensión de cohesión familiar

Cohesion familiar	Frecuencia	%
Desligada	19	24%
Separada	29	36%
Unida	16	20%
Aglutinada	16	20%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Distribución según la dimensión de cohesión familiar



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo investigado se observa que ha predominado que el 36% tiene una familia separada porque prevalece algunas dificultades en los miembros de la familia en comunicarse para tomar decisiones y pasar tiempo juntos; el 24% tiene una familia desligada debido alguna carencia en la unión y el apoyo entre ellos y por último el 20% proviene de una familia unida y aglutinada porque resalta algunos aspectos positivos como la participación de los amigos de cada miembro de la familia y porque la unión familiar es importante para los adultos mayores.

➤ Adaptabilidad familiar

Tabla 8

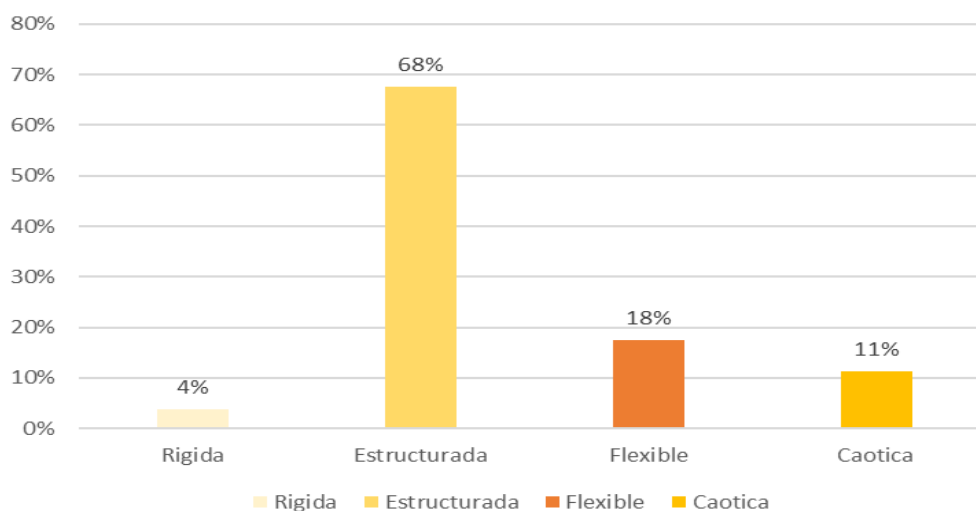
Distribución según la dimensión de adaptabilidad familiar

Adaptabilidad familiar	Frecuencia	%
Rígida	3	4%
Estructurada	54	68%
Flexible	14	18%
Caótica	9	11%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

Distribución según la dimensión de adaptabilidad familiar



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que los adultos mayores encuestados el 68 % resultan una adaptabilidad estructurada porque tienen sus roles familiares casi sólidos, el 18% es una familia flexible resaltando intercambios en los quehaceres del hogar entre sus miembros, que el 11% es caótica y el 4% es rígida porque algunas veces no se toman en cuenta las sugerencias de los miembros de la familia para resolver los problemas.

➤ Comunicación familiar

Tabla 9

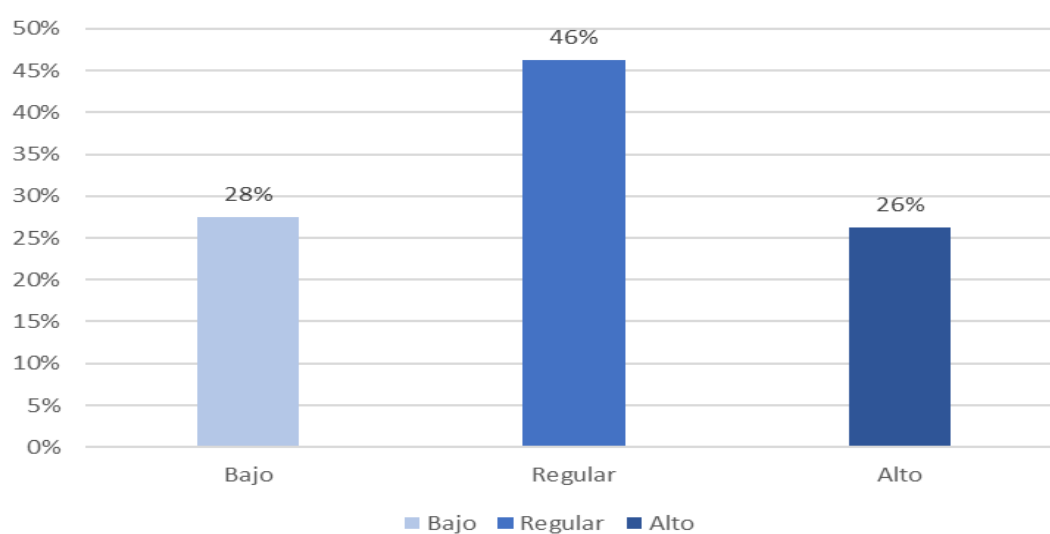
Distribución según la dimensión de comunicación familiar

Comunicación familiar	Frecuencia	%
Bajo	22	28%
Regular	37	46%
Alto	21	26%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

Distribución según la dimensión de comunicación familiar



Fuente: Elaboración propia

Se observa en los resultados de la dimensión de comunicación familiar en los adultos mayores encuestados, es notable que el 46% es regular porque los miembros de la familia se comunican entre ellos frecuentemente, que el resultado es significativo 28% es bajo porque algunas veces el adulto mayor no se puede expresar claramente y que el 26% posee alto logrado una comunicación positiva.

IV. CONCLUSIONES

- a) El trabajo de investigación que se realizó a 80 adultos mayores con depresión de Lima, se obtuvo que el 59% son hombres y 41% son mujeres, el 71% tienen un estado civil de viudo siendo un resultado elevado, por lo que podría ser una causa para el diagnóstico de depresión, así mismo el 36% tiene una depresión moderada, teniendo la mayor prevalencia y es notable el resultado significativo que el 28% presenta una depresión severa.
- b) Se identificó que el 40% de la población estudiada tiene un funcionamiento familiar moderado, es importante recalcar que puede haber un riesgo de las interacciones familiares como en la unión y el apoyo entre sus miembros y tuvo un resultado significativo que el 33% es disfuncional debido a las dinámicas familiares inadecuadas, donde no asumieron sus responsabilidades en sus roles familiares.
- c) Se determinó en la dimensión de cohesión familiar, un 36% resultó ser separada porque prevalece algunas dificultades en la familia en comunicarse para tomar decisiones y pasar tiempo en familia; además un 24% tiene una familia desligada porque hay alguna carencia en la unión y el apoyo entre sus miembros de la población en estudio.
- d) Se determinó que en la dimensión adaptabilidad, un 68% resultó una categoría estructurada porque sus roles familiares son casi sólidos y el 4% tiene una categoría rígida porque algunas veces no se toman en cuenta las sugerencias de los miembros de la familia para resolver los problemas de la población de estudio.
- e) Se determinó en la muestra de estudio, que la dimensión de comunicación familiar es regular, representado por el 46%, lo que significaría que los miembros de la familia se comunican entre ellos frecuentemente; mientras que un 28% presenta nivel bajo, dado que algunas veces la familia no hace partícipe de opinión al adulto mayor, generándoles falta de confianza para expresarse cómodamente.

V. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda realizar seguimiento con el equipo multidisciplinario a los adultos mayores identificados en la investigación con depresión moderado y severo que se encuentran en estado de viudez, para asegurar la continuidad en su tratamiento.
- b) Recomendamos orientación y terapia familiar para promover interacciones y dinámicas familiares saludables en los adultos mayores con depresión priorizando aquellos que su funcionamiento familiar es moderado y disfuncional, estas pueden ser a través visitas domiciliarias.
- c) Promover actividades recreativas y de ocio, para los adultos mayores y su familia, para que se fortalezca la cohesión familiar con el apoyo y la unión entre sus miembros.
- d) Se recomienda fortalecer y ampliar los conocimientos de otros investigadores con la investigación realizada respecto al objeto de estudio.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, A., Aguilar, V. y Chasiluis, M. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 98-109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting* *EIRL*, 1(1), 66-78. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Aleaga, E. y Balvin, S. (2023). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza–Chupaca. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro de Salud]. Repositorio institucional UNCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/9551>
- Caldas, S. (2023). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2023. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9878>
- Cardona, D. y Agudelo, M. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 97-111. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>
- Duran, T., Herrera, J., Salazar, M., Míreles, M., Saavedra, O. y Ruiz, J. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Ciencia y enfermería*, 28. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>
- Flores, S. (2021). Funcionamiento familiar y estado de depresión en los adultos mayores

del centro de salud Magdalena Sofia el Agustino marzo 2020.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_1bd1f3b1e9046a74110027d_d904_f428c

Guerrero, M. y Campos, Y. (2023). Funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del Distrito de Tapo Tarma 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio Institucional UNDAC. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3248>

López, M. y Ramírez, J. (2024). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores con diabetes. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(1), 378-391.
<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.101>

Martina, M., Amemiya, I., Suguimoto, S., Arroyo, R., Zeladita, J. y Castillo, H. (2022). Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018-2020. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 83, No. 3, pp. 180-187). UNMSM. Facultad de Medicina.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i3.23375>

Ministerio de Salud. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. 2021 [citado 3 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casosde-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>

Ordoñez, B. (2023). Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(3), 101-110.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9236224>

Pasos, E., Sobrino, K., Lara, G., Marrufo, M. (2024). Funcionalidad familiar y depresión

en adultos mayores de una Unidad de Medicina Familiar de Mérida, Yucatán, México.

<https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/222>

Pomares, A., Pomares, J., Santiesteban, R., Regal, V., Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de medicina general integral*, 37(2). <http://ref.scielo.org/ss5sgh>

Ramírez, Y., y Villalobos, W. (2020). Funcionabilidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de atención primaria Hunter. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de tesis UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9909>

Trujillo, V. (2023). *Funcionalidad familiar en adultos mayores y su relación con la depresión en usuarios que asisten a la consulta de un establecimiento de salud, Lima 2023*. [Trabajo académico, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9645>

VII. ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: “Funcionamiento familiar en adultos mayores con depresión en Lima 2024”

Propósito del trabajo académico: Identificar el funcionamiento familiar en adultos mayores con depresión de Lima 2024”.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados de las pruebas, entrevistas y tratamiento que se apliquen me servirán para lograr comportamientos favorables y bienestar; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otros adultos mayores en condiciones similares.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden dar información sobre las distintas relaciones familiares. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 944497634 o al correo sfernandezq2305@gmail.com

Usuario:

Lic. Shela Fernández Quispe

DNI:

DNI: 45771851

Lima, 30 de Julio 2024

Firma del encuestado

Firma del entrevistador

Anexo B: Encuesta Sobre Funcionamiento Familiar En Adultos Mayores Con Depresión En Lima 2024

Sobre Funcionamiento Familiar En Adultos Mayores Con Depresión En Lima 2024

Marque con (x) sus respuestas:

Datos personales: Sexo: F() M()

Edad:

Estado civil: soltera () Casada () Viudo() Divorciada () Conviviente ()

Clasificación de depresión: leve () moderado () severo ()

Respuestas: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre

		1	2	3	4	5
COHESION FAMILIAR	1. Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí.					
	2. Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia.					
	3. Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia.					
	4. Los integrantes de mi familia se sienten muy unidos entre sí y con la gente de afuera.					
	5. Los miembros de mi familia les gusta pasar los tiempos libres juntos.					
	6. Los miembros de mi familia les gusta ver películas juntos.					
	7. Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común todos están presentes.					
	8. Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en mi familia.					
	9. Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones.					
	10. La unión familiar es muy importante para nosotros.					
ADAPTABILIDAD FAMILIAR	11. Se toman en cuenta las sugerencias de los miembros de mi familia para resolver los problemas.					
	12. Los hijos también opinan sobre su disciplina					
	13. Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.					
	14. Mi familia cambia el modo de hacer las cosas.					
	15. En mi familia los hijos también toman decisiones.					
	16. En mi familia las reglas suelen cambiar					
	17. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
	18. Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia.					
	19. En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.					
	20. En mi casa los miembros de mi familia discuten juntos los castigos.					
COMUNICACIÓN FAMILIAR	21. Podemos expresar cómodamente nuestras ideas					
	22. Mi familia me invita a hablar constantemente					
	23. Lo que expreso causa risa a mis familiares					
	24. Si no hablo se preocupan por mí					
	25. Si hablo demasiado, me hacen callar					
	26. Mis familiares se comunican entre ellos frecuentemente					
	27. Se mantiene la comunicación con familiares.					
	28. Siempre estoy atento a los consejos de mis padres.					
	29. Mis familiares mantienen comunicación entre ellos					
	30. Toman en cuenta mis sugerencias para integrar a mi familia					