



Facultad de Ciencias de la Salud

**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 para optar el título de especialista
en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**

Presentado Por:

Autora: Trujillo Feliz, Vanessa Fresia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9125-5955>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

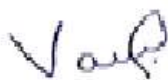
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Trujillo Feliz, Vanessa Fresia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "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", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:262117398, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Trujillo Feliz, Vanessa Fresia
 DNI N° 44178972



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 01 de Junio de 2023

AGRADECIMIENTO:

A DIOS por haberme iluminado en la culminación de este trabajo de tesis.

A mis docentes por haber sido artífices en este importante proceso de enseñanza y aprendizaje.

DEDICATORIA:

Se lo dedico a mi hija Ivanna, quien me dio las fuerzas PARA culminar mis estudios.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Vocal : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Índice general

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Formulación del problema general	5
1.2.2 Formulación del problema específico.....	5
1.3 Objetivos de la Investigación	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.3 Formulación de hipótesis	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Método de la investigación	21
3.2 Enfoque de la investigación	21
3.3 Tipo de la investigación	21
3.4 Diseño de la investigación	21

3.5 Población, muestra y muestreo	22
3.6 Variables y operacionalización	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.8 Plan de recolección de datos	30
3.9 Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1 Cronograma de actividades	31
4.2 Presupuesto	32
5. Referencias bibliográficas	33
ANEXOS	43
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	46
Anexo 3. Consentimiento informado	52

RESUMEN

Objetivo: “determinar la relación entre funcionalidad familiar en adultos mayores y la depresión de un establecimiento de salud, Lima 2023”, La población estará conformada por los adultos mayores de un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Sur, durante los meses de octubre a noviembre del 2023. Dicho establecimiento cuenta con programa del adulto mayor, contando a la fecha de 80 inscritos, siendo ellos la población total. Diseño Metodológico: El tipo de investigación será básico. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Para evaluar la variable funcionalidad familiar se utilizará el cuestionario APGAR familiar y para la variable depresión la escala de autoevaluación de Zung, ambos con valores de confiabilidad y validez aceptables. La técnica para recolectar datos serán las encuestas. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se procederá con un análisis descriptivo, expresado en tablas de frecuencias, el análisis inferencial se ejecutará mediante pruebas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Chi-cuadrado).

Palabras claves: “funcionalidad familiar” “depresión” “adultos mayores”

ABSTRACT

Objective: "to determine the relationship between family functionality in older adults and depression and in health facility, Lima 2023", The population will be made up of older adults from a DIRIS Lima Sur health facility, during the months of October to November 2023. Said establishment has a program for the elderly, with 80 registered to date, which is the total population. Methodological Design: The type of research will be applied. The design will be observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional. To evaluate the variable, to evaluate the family functionality variable, the family APGAR questionnaire will be used and for the depression variable the Zung self-assessment scale, both with acceptable values of reliability and validity. The technique to collect data will be surveys. Statistical processing and data analysis: a descriptive analysis will be carried out, it will be increased in frequency tables, the inferential analysis will be carried out using parametric (Pearson's Correlation) or non-parametric (Chi-square) tests.

Keywords: "family functionality" "depression" "older adults"

1.- PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La depresión es uno de los trastornos mentales que se manifiesta durante diversos puntos del ciclo de vida, a veces con mayor incidencia en adultos mayores. Es originada por determinantes biopsicosociales que se pueden modificar; por ello requiere mucha atención, por sus particularidades y su gran impacto socio sanitario. El diagnóstico temprano de esta enfermedad es muy importante, para poder enfrentarla e iniciar un tratamiento oportuno; que permita una mejor calidad de vida de los ancianos(1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que en el mundo el 3,8% padece depresión, incluyendo el 5,0% adultos y el 5,7% de adultos mayores. Se estima que 280 millones de individuos la experimentan; ocupando uno de los primeros lugares de discapacidad y una de las principales entidades que impactan a la carga de enfermedad en el mundo. Sin embargo, aun existiendo tratamientos efectivos para combatir este trastorno, el 75% de las personas no lo reciben por poseer recursos insuficientes (2).

La Federación Mundial para la Salud Mental, reportó que la depresión en ancianos es un factor de riesgo relevante; debido a que podría elevar el riesgo de suicidios. Se calcula que un diagnóstico psiquiátrico está presente entre el 71% y el 95% de los casos de suicidio en esta etapa de vida; siendo los trastornos de tipo afectivo el origen más común de esta acción, ya que se encuentran aproximadamente en el 54% al 87% de estos casos, por lo que está asociado a un elevado riesgo de que los ancianos puedan atentar contra su vida (3).

La depresión en el adulto mayor es una problemática importante y se considera el más común trastorno psiquiátrico entre esta población en países desarrollados, asociado con sufrimiento y aumento de la propagación de las enfermedades. En los adultos mayores la depresión prevalece en el 13,5% a nivel mundial. Sin embargo, en un estudio europeo realizado con adultos mayores residentes en la comunidad, este porcentaje fue 12,3%, mientras que en España fue del 14% (4).

Asimismo, en Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2019, estimó que el 16% de los pobladores de la región superarían los 60 años; y se proyectó que para el 2100, el 36% de estos pobladores se incrementarán. Asimismo, la cantidad de años vividos con una discapacidad en los mayores de 80 años incrementó cerca de un 77% en la última década y media. Para ello esta entidad junto con otros organismos internacionales lanzó un proyecto denominado “Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)” con el objetivo de optimizar la calidad de vida de los adultos mayores (5).

En un reciente estudio, resaltó el impacto negativo que la pandemia está dejando en la salud mental de los pobladores de las Américas. Los registros muestran que más de 4 de cada 10 brasileros tenían ansiedad y depresión; en Perú los síntomas de depresión se

quintuplicaron desde el año 2020 a raíz del confinamiento (34.9%) a comparación del año 2019 (6.4%); y en Argentina aproximadamente el 33% y el 23% de su población presentaron posibles síntomas de ansiedad y depresión (6).

En el 2022, una revisión sistemática publicada por OPS, donde se incluyeron estudios realizados en la región, reveló que la presencia de un cuadro sintomático de depresión tuvo una relación positiva las tasas de mortalidad de personas mayores en América Latina, con un riesgo relativo de mortalidad de 44%, mucho mayor si se realiza la comparación con aquellas personas sin síntomas depresivos. Ello, refleja la urgente necesidad de plantear intervenciones en los factores determinantes de la población estudiada (7).

En el Perú, el envejecimiento de la población se está incrementando al igual que en el mundo. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la década del año 1950, en la población peruana predominaban los niños, siendo así de cada 100 personas: 42 eran menores de 15 años; y en el año 2021: 25 de cada 100 habitantes eran de este rango de edad, evidenciándose así que el porcentaje de adultos mayores en 1950 era de 5,7% y en el año 2021 fue de 13,0% (8).

La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reportó que, en el 2021, se atendieron un total de 313 455 casos de individuos con depresión, representando un incremento del 12% de casos existentes previos a la pandemia. Para ello, esta organización cuenta en todo el país con 208 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), 52 hogares protegidos y 30 hospitales con servicios de salud mental (9).

A su vez, el “Plan Nacional para las personas adultas mayores” se ha convertido en los últimos años en una importante herramienta de política pública para esta población. Su

objetivo es "mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa, la promoción de sus derechos y las intervenciones articuladas". No obstante, aún existen problemas en el acceso al servicio de salud, baja colaboración social y la política preventivo-promocional ha presentado ser ineficaz para mejorar el estilo de vida saludable en la población (10).

En el establecimiento de salud donde se realizará el estudio, se observa muchos casos de adultos mayores con síntomas depresivos, generándoles un gran impacto a nivel físico, psicológico y social. Además, se observa que muchos adultos mayores acuden solos a las consultas, al respecto, muchos manifiestan que no reciben un apoyo adecuado de su entorno familiar, lo cual le dificulta continuar con las terapias y mediación prescrita. Por ello, resulta importante establecer si existe asociación entre el buen funcionamiento de la familia y la depresión en este grupo vulnerable de la población. Ello, puede conllevar a mejorar las estrategias de atención en esta población.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores que asisten a la consulta de un establecimiento de la Diris Lima Sur, Lima 2023?

1.2.2 Problema específico

- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023?

- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Sur.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.
- Identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.
- Identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.

- Identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.
- Identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los resultados que obtendrá el presente estudio se fortalecerá el conocimiento en la información precisa del nivel de funcionamiento familiar y la depresión en adultos mayores, permitiendo al servicio de salud mental del establecimiento reorientar sus esfuerzos a la prevención de la depresión en esta población. Además, aportará conocimientos teóricos sobre la funcionalidad familiar (teoría de los sistemas) y la depresión.

1.4.2 Metodológica

Para la implementación del estudio se adoptará un enfoque ético y metodológico, en base a la utilización del método científico, que permitirá obtener resultados lógicos y significativos para tener consideración y valoración de la comunidad científica. Además, se utilizarán instrumentos validados en el ámbito nacional.

1.4.3 Práctica

Valorar el nivel de funcionamiento familiar y depresión de los adultos de edad mayor es relevante, lo que nos brindará una mejor percepción sobre vida y salud. Por tal motivo, la importancia de esta investigación radica en ser un aporte al estado del arte sobre la situación real de salud que viven estas personas, por lo que favorecerá la generación de intervenciones

para prevención y promoción, además, los instrumentos permitirán abordar de manera completa sobre los muchos aspectos de su vida, como; un enfoque holístico de la salud mental y familiar.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se llevará a cabo de agosto a septiembre de 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio será desarrollado en un establecimiento de la dirección de redes integrada de Lima Sur. La entidad de salud pertenece al nivel primario de atención, es de categoría I-3.

1.5.3 Población o unidad de Análisis

La población estará conformada por los adultos mayores (mayores a 60 años) atendidos en un establecimiento de salud de la Diris Lima Sur durante el año 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Pomares et al., en el año 2021, Cuba, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Relacionar el funcionamiento familiar con ansiedad y depresión en adultos mayores”. La metodología de estudio fue cuantitativa de alcance correlacional, mediante un muestreo aleatorio obtuvo un total de 50 adultos mayores. Para obtener los datos utilizaron dos herramientas, el cuestionario de Funcionabilidad Familiar (FF|-SIL) y una autoescala de

depresión validada y confiable. En cuanto a los resultados, se halló predominio de las familias funcionales en el 60%, al mismo tiempo el 76% tuvieron depresión moderada y el 70% tuvo un nivel medio de ansiedad. En cuanto a la conclusión; los investigadores concluyeron que sus variables de estudio están relacionadas significativamente, entre si ($p < 0,05$) (11).

Rodríguez et al., en el año 2020, México, el objetivo de su trabajo investigativo fue “Determinar la relación que existe entre depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor que acude a una unidad de salud de segundo nivel de atención en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México”. La metodología fue cuantitativa, nivel descriptivo y alcance correlacional, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple se obtuvo una muestra de 139 adultos mayores. La herramienta aplicada fue el Apgar familiar para evaluar el funcionamiento de la familia y la escala de Yesavage para analizar la depresión. El 63% fue del sexo femenino. Encontrándose ausencia de depresión en el 80% de encuestados y el 81% presento un entorno familiar normofuncional, se obtuvo un valor de $p = 0.01$, por lo que se concluyó que si hubo relación entre las variables (12).

Ascención et al., en el año 2020, México, el objetivo de su estudio fue “Determinar el nivel de depresión y su relación con el nivel de funcionalidad familiar en adultos mayores del Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de San Pedro Cholula, Puebla, México”. Realizó un estudio cuantitativo y correlacional, los participantes integrados fueron 150 adultos mayores. Para recolectar los datos aplico el test de APGAR Familiar para describir el funcionamiento de la familia y la Escala de Depresión Geriátrica para evaluar la depresión. Respecto a los resultados, el 50% de la muestra fueron del sexo masculino, en cuanto al grado de depresión el 76% de participantes no tuvo depresión, en tanto que en el

81% se encontró un una función familiar normal, en conclusión si existe relación inversa entre ambas variables, (13).

Rodríguez et al., en el 2018, México, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “analizar la relación entre depresión y funcionamiento familiar en adultos en la atención primaria”. El método aplicado fue cuantitativa, observacional de alcance correlacional, en la muestra se incluyeron 136 adultos mayores. Como herramientas de estudio se aplicó dos cuestionarios, el Apgar familiar para describir el funcionamiento de la familia y la escala de Yesavage para evaluar la depresión. Los resultados que se obtuvieron son: Edad promedio 68,14 años, fue más frecuente el sexo femenino 63%, con nivel primario 87% con ausencia de síntomas depresivos 80%, 81% bajo norma funcional ambiente familiar. Se concluyó que hubo asociación significativa entre la depresión y el funcionamiento familiares en la muestra de adultos mayores (14).

Guerrero et al., en el año 2021, Colombia, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre funcionamiento familiar y depresión. Esta es una revisión sistemática y un metanálisis que incluye estudios transversales, de cohortes y de casos y controles, utilizando instrumentos validados como el Family APGAR. Se utilizó un modelo de efectos fijos según la heterogeneidad esperada, expresada en términos de I². El riesgo de sesgo se evaluó mediante el MINORS (índice metodológico para estudios no aleatorizados). Resultados: Se encontraron un total de 1.519 estudios, de los cuales 10 fueron seleccionados para la síntesis cualitativa y cuatro fueron elegido para el metanálisis. El resultado de la asociación entre disfunción familiar y depresión arrojó un OR (IC 95%) de 3,72 (2,70 a 5,12) e I² del 24%. Se concluyó que existe asociación significativa entre las variables (15).

Antecedentes Nacionales

Flores, en el 2021, Lima-Perú, en su investigación tuvo como propósito “Determinar cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito del Agustino, marzo 2020”. Tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, aplicado en 60 individuos de edad mayor. Para obtener los datos aplico el test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y la escala geriátrica de Yesavage. Los hallazgos indicaron que el 61% de los encuestados presentaron familias disfuncionales, asimismo en todas sus dimensiones predominó el disfuncionamiento familiar: cohesión 55%, armonía 54%, comunicación 48%, adaptabilidad 56%, afectividad 47%, distribución de roles 54% y permeabilidad 56 %; en cuanto al nivel de depresión encontraron que el 53% presentó depresión severa, según sus dimensiones afectiva, somática y cognitiva el 73%, 59%, 68%, tuvieron depresión severa respectivamente, por último concluyó las variables se relaciona significativamente entre sí (16).

Ramírez et al., en el 2020, Lima-Perú, en su estudio tuvieron como propósito principal “determinar si existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en los adultos mayores”. La metodología fue cuantitativa y correlacional, el total de participantes seleccionados fue de 80 adultos mayores a 60 años. Las herramientas de estudio fueron el Inventario de Depresión de Beck II para evaluar la depresión y el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para evaluar el funcionamiento de la familia. En los hallazgos se observó que el 44% presentó familias funcionales, así también en el 69% predominó la depresión mínima, por lo que se observó que existe una correlación positiva inversa entre las variables con un Chi cuadrado= 7,880, es decir a mayor nivel de funcionalidad familiar el nivel de depresión será menor (17).

Cuaresma et al., en el 2019, Lima-Perú, en su estudio tuvieron la finalidad de “determinar la relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes – Programa de Diabetes en el Hospital Nacional 2 de mayo, junio - agosto 2018”. La metodología cuantitativa, nivel descriptivo, de alcance correlacional, seleccionaron 196 adultos mayores atendidos en los consultorios externos del hospital. Aplicó dos instrumentos validados y confiables. En cuanto a los resultados, se evidenció, que en el 42% prevaleció la disfunción familiar severa, asimismo el 28% manifestó una depresión leve. En cuanto al funcionamiento familiar, la mayoría presentó una disfunción leve. En conclusión se observó una correlación inversa significativa de nivel medio entre el funcionamiento de la familia y la depresión (18).

Palomino et al., en el año 2019, Lima-Perú, el objetivo de su estudio fue “determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos y el nivel de depresión en adultos mayores de 60 a 80 años”. La metodología del estudio fue cuantitativa, nivel descriptivo y de alcance correlacional, aplicado en 120 adultos mayores. Utilizó dos instrumentos: percepción de funcionalidad familiar y la escala de depresión geriátrica de Yesavage para evaluar la depresión. En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró un mayor porcentaje (34%) de participantes con familias disfuncionales y sobresalió la depresión severa (37%), por lo que concluyeron que estadísticamente existe una relación significativa entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de depresión en los adultos mayores de la muestra estudiada (19).

Condezo et al., en el 2019, Chilca-Perú, en su trabajo tuvieron como propósito “determinar la relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2019”. El enfoque de estudio fue cuantitativo, alcance

correlacional, participaron 100 adultos mayores que reunieron los aspectos de inclusión. Para recolectar los datos aplico el cuestionario Apgar familiar para evaluar el funcionamiento de la familia y PHQ-9 para evaluar los síntomas depresivos. En cuanto a los resultados; el 64% de participantes fueron mujeres. Los resultados obtenidos mostraron que el 33% de los encuestados presentaron familias con disfuncionamiento severo y el 34% presento depresión moderadamente severa, finalmente concluyeron que las variables se asociaron de manera significativa (20).

2.2 Bases teóricas

Funcionalidad familiar

Definición de funcionalidad familiar

La familia es una parte básica de la sociedad. Las familias deben asegurar a través de su funcionamiento el vínculo emocional e intelectual de sus integrantes, con el fin de crear óptimas condiciones para el crecimiento y desarrollo. El estudio del funcionamiento familiar implica comprender la función de sus miembros, que se ubican en tres niveles. Nivel biológico: satisfacer las necesidades sexuales y la función reproductiva de la familia; Nivel económico - funcionamiento de producción y consumo, nivel psicosocial - desarrollo de funciones educativas, funciones de socialización y lazos afectuosos entre los integrantes de la familia (21).

De acuerdo con un enfoque sistemático de la familia, la función de la familia no es el resultado de las funciones individuales de sus integrantes. En este enfoque, la familia es un compuesto de subsistemas complejos, subsistemas paternos y fraternales. La familia, a su vez, forma parte de un sistema superior que intercambia energía e información.(22).

El funcionamiento familiar es definido como “capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, encontrándose satisfechos con el cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos”. Esta definición aplica el enfoque sistémico de la familia(23).

La comprensión del funcionamiento familiar es un punto fundamental del cuidado al paciente, pero pocas herramientas pueden evaluarlo. Fue Smilkstein quien creó una de las herramientas más utilizadas para estudiar la dinámica familiar. Las preguntas de la herramienta Family APGAR están diseñadas para proporcionar una evaluación cualitativa del funcionamiento familiar basada en cinco dimensiones (24).

Dimensiones de funcionalidad familiar

En cuanto a las dimensiones:

Dimensión 1. La adaptación hace referencia a las capacidades para la utilización de recursos extra e intra familiares que permitan la solución de situaciones estresantes de forma óptima. Además, permite el reordenamiento del sistema intra y extra familiar, luego del evento estresante.

Dimensión 2. La participación, hace referencia a la colaboración de los integrantes de la familia en la toma de decisiones, cuando ocurre algún evento o situación estresante, que produce cambios en la interna de la familia.

Dimensión 3. La ganancia o crecimiento, se refiere al desarrollo emocional y físico de los integrantes en la familia, permitiendo una autorrealización de los mismos. Esta dimensión,

permite el crecimiento y desarrollo del sistema familiar, el cual podrá afrontar con buenas expectativas las etapas de crisis.

Dimensión 4. La afectividad, son los lazos de amor entre familiares, los cuales pueden verse afectados por eventos estresantes. Además, estos lazos producen el avance y fortalecimiento del sistema familiar.

Dimensión 5. Los recursos, se refiere al tiempo que se dedica para fortalecer las necesidades a nivel físico y emocional de los familiares (25).

Depresión

La depresión, como trastorno mental repercute principalmente el estado emocional; es caracterizada por sentimientos constantes de desánimo, que pueden llegar a ser incapacitantes para el diario vivir de las personas. El deseo de realizar acciones se va perdiendo y entran en un estado apático y con escasa esperanza por el futuro. Los ciclos circadianos varían y baja el apetito; la autoconfianza baja y se desvalorizan, a tal punto que algunos ya no desean vivir. También recibe otras denominaciones como trastorno del humor, trastorno depresivo o trastorno afectivo (26).

La depresión es experimentada por personas con una variedad de problemas de salud. Debe diferenciarse de tristeza, que es una respuesta normal a la pérdida. Depresión puede presentarse como un síntoma de alguna otra enfermedad como demencia, parkinsonismo, esquizofrenia o uso de sustancias, o puede ser considerado como un síndrome – depresivo trastorno. En el trastorno depresivo hay una prolongada disminución del estado de ánimo acompañada de trastornos cognitivos y cambios en el comportamiento (27).

Según la CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) pautas diagnósticas, los signos y síntomas frecuentes son: sentimientos depresivos e insatisfacción, y el acrecentamiento de la fatiga son síntomas frecuentes de la depresión al menos dos de ellos debe estar presente durante al menos 2 semanas para el diagnóstico. Es importante diagnosticar depresión en pacientes con síntomas médicamente inexplicables. Los médicos suelen tender buscar solo causas físicas en pacientes con problemas de sueño, falta de apetito y falta de energía, dolor vago en las articulaciones o las extremidades, a pesar de que estas son características comunes de la depresión.

La depresión en las personas de edad mayor puede presentarse de diversas formas, y muchas de ellas son difíciles de reconocer porque presentan síntomas de alguna enfermedad que es común de este grupo etario. Al respecto los signos y síntomas físicos de la depresión pueden identificarse por la pérdida de peso, insomnio, movimientos lentos y dolencias físicas. No es raro que las personas mayores nieguen su tristeza mientras muestran otros signos de depresión. (28).

Dimensiones de la variable depresión

Dimensión 1. Aspectos afectivos: hacen referencia a los diferentes tipos de afecto, profundos y de corta duración, los cuales ocurren de manera espontánea tras situaciones agradables o desagradables.

Dimensión 2. Aspectos fisiológicos: hace referencia a los procesos internos de activación y preparación física del organismo, los cuales permiten cambios rápidos del sistema nervioso y endocrino del individuo.

Dimensión 3. Aspectos psicológicos: estos aspectos facilitan al individuo realizar un autoanálisis, para establecer sus propias necesidades y hasta que nivel se encuentran cubiertas. Son estos aspectos, que brindan a las personas los recursos necesarios para afrontar diversas situaciones (29).

Teoría de enfermería Smilkstein

La teoría de los sistemas familiares, desarrollada por Smilkstein, es un enfoque para comprender el funcionamiento humano que se centra en las interacciones de la familia las situaciones que involucran a las familias. La teoría de los sistemas familiares se ha aplicado a varios campos, como la psicoterapia general y la terapia familiar. Desde las perspectivas de los sistemas familiares, el funcionamiento de un individuo no está determinado por factores psicológicos, tampoco por el lugar del individuo en el sistema, incluidas las necesidades emocionales en competencia, las definiciones de roles y las expectativas. Cuestiones de límites y jerárquicas, coalición y cooperación, conflictos de lealtad, cultura familiar e institucional y sistemas de creencias, compulsiones duales, identificación proyectiva y ansiedad sistémica (30).

Realizar conductas promotoras de salud es uno de los mejores enfoques para mantenerse saludable. Los comportamientos promotores de salud son las actividades que permiten a los individuos el monitoreo de su salud y, por ello, son útiles para la mejora de la salud individual, familiar y comunitaria. El modelo de promoción de la salud de Pender es el de mayor uso para planificar y cambiar conductas no saludables. Este modelo está basado en la teoría cognitiva social, en la cual los factores cognitivo-perceptuales (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) tienen influencia en el desarrollo de actitudes que

promueven la salud. Se considera que los factores modificadores (características demográficas, influencias interpersonales y factores conductuales) interactúan entre sí para influir en los procesos de percepción cognitivo (31).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023
- **Ho:** No existe relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y la depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.
- **Hi:** Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y la depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.
- **Hi:** Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.
- **Hi:** Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.
- **Hi:** Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método hipotético-deductivo, ya que parte de una hipótesis y luego busca aceptarla o refutarla determinando si sus resultados lógicos son coherentes con los datos obtenidos. El método generalmente asume que las teorías correctamente formadas son conjeturas destinadas a explicar un conjunto de datos observados. Estas hipótesis, sin embargo, no pueden establecerse de manera concluyente hasta que las consecuencias que lógicamente se derivan de ellas se verifiquen a través de observaciones y experimentos adicionales (32).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque a utilizar es cuantitativo puesto que se aplicaron técnicas de estadística para obtener los resultados que confirman las conclusiones. La investigación cuantitativa se ocupa de los números, la lógica y una postura objetiva. Además, la investigación cuantitativa se centra en datos numéricos e inmutables y en un razonamiento detallado y convergente en lugar de un razonamiento divergente, es decir, la generación de una variedad de ideas sobre un problema de investigación de manera espontánea y fluida. (33).

3.3 Tipo de la investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque permite la generación de conocimiento respecto a la correlación de las variables. Esta es una forma no sistemática de hallar solución a un problema específico. Estos problemas o asuntos pueden ser a nivel individual, grupal o social. Se llama “no sistemática” porque va directamente a encontrar soluciones. Un ejemplo de esto sería

un investigador que tiene la tarea de encontrar formas de aumentar la participación de los estudiantes en el aula (34).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal de alcance correlacional debido a que solo se pretendió la observación de la variable sin modificación alguna; es descriptivo por que se aplicará un análisis univariado en todo el proceso investigativo; es transversal debido a que cada uno de los participantes fue evaluado una única vez durante todo el proceso de la investigación. Finalmente, es correlacional porque se buscará establecer la relación entre ambas variables (35).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por los adultos mayores de un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Sur, durante los meses de octubre a noviembre del 2023. Dicho establecimiento cuenta con programa del adulto mayor, contando a la fecha de 80 inscritos, siendo ellos la población total, la muestra será censal debido a que se utilizará toda la población.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que firman el consentimiento informado
- Adultos mayores que acuden regularmente a sus controles

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que se encuentren en tratamiento psiquiátrico
- Adultos mayores con deterioro cognitivo

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala	Escala valorativa
Funcionalidad familiar	Según Smilksenstein, el funcionamiento familiar se define como “capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, en los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud, Lima 2023 satisfechos con el cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos”. Dicha definición utiliza el enfoque sistémico de la familia (36).	capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, en los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud, Lima 2023	adaptación	Sentimientos de apoyo por parte del grupo familiar en la resolución de problemas,	Ordinal	Buena función familiar
			participación	Sentimientos de apoyo por parte del grupo familiar en cuanto algo les preocupa como también en la toma de decisiones en el hogar.		18-20 Disfunción familiar leve
			ganancia	Sentimiento de apoyo por parte del círculo familiar en la realización de nuevas actividades.		14-17 Disfunción familiar moderada
			afecto	Sentimientos de amor y cariño del círculo familiar.		10-13 Disfunción familiar severa
			recursos	Sentimientos por parte del círculo familiar en el compromiso de		9 o menos

				brindar tiempo y espacio.		
--	--	--	--	---------------------------	--	--

Depresión	La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas. (26).	trastorno mental que afecta principalmente los estados de ánimo; se caracteriza por la persistencia de sentimientos de tristeza, que pueden conllevar a la discapacidad para la vida cotidiana de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de la DIRIS Lima Sur.	Aspecto afectivo	Tristeza Mejoría Labilidad afectiva	ordinal	Normal 0 a 45 puntos Leve 46 a 59 puntos Moderado 60 a 74 puntos Severo 75 a 80 puntos
			Aspecto fisiológico	Insomnio Inapetencia Deseo sexual Estreñimiento Agitación		
			Aspecto psicológico	Irritabilidad Confianza de Toma de decisiones		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se empleara es la encuesta, puesto que ha demostrado ser una técnica de gran utilidad para conseguir datos relevante respecto a las variables (37).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1

El APGAR familiar fue desarrollado por Gabriel Smilkstein en 1978 con la finalidad de evaluar la funcionalidad familiar. Toma su nombre de una medida de apoyo familiar de 5 ítems con dimensiones tales como; adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución. Hay cinco preguntas, de única opción para cada dominio de evaluación: siempre (4), casi siempre (3) algunas veces (2), casi nunca (1) y nunca (0): los valores van de 0 a 20; la clasificación varía menor o igual a 9 (disfunción severa); de 10 a 12 (disfunción familiar moderada); 13-16 (disfunción leve), buena funcionalidad familiar (17-20) (38).

Instrumento 2

La escala de depresión de autoevaluación de Zung es una breve encuesta auto administrada para cuantificar la depresión. estado de un paciente. Hay 20 ítems en la escala divididas en 3 dimensiones. Hay diez preguntas redactadas positivamente y diez negativamente redactadas. Cada pregunta se puntúa en una escala de 1-4 (poco de tiempo, parte de tiempo, buena parte de tiempo, la mayoría de tiempo). Las puntuaciones oscilan entre 0 a 80. Los rangos finales son: Dentro de lo normal (0 – 45), Depresión Leve (46 – 59), Depresión Moderada (60 – 74) y Depresión Grave (75-80) (39).

Validez

Instrumento 1

En su estudio original de validación en inglés, mostró una buena consistencia interna ($\alpha=0,86$). Luego, fue adaptado al español (en España) igualmente se encontró una consistencia interna buena ($\alpha=0,84$) y su validez de constructo definió que evalúa la función familiar. En el Perú, Castilla et al., realizó pruebas de validez a través la medida de Kaiser Meyer Olkin (KMO) obteniendo valor de 0,78 y el test de esfericidad de Bartlett un valor de 206,030 ($p=0,000$), siendo significativo para su validez (38).

Instrumento 2

Del Águila et. Al (40). en el 2021, en su estudio “escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores de VIH”, evalúa la validez del instrumento, evidenciando los ítems miden de manera conjunta la variable depresión. Mediante el coeficiente de validez del contenido (CVC) se demostró congruencia de constructos, obteniendo un coeficiente de 0,98.

Confiabilidad

Instrumento 1

En el Perú, en el año 2017, Castilla et al., en su estudio analizo la estructura factorial y confiabilidad, donde hallo un Alpha de Cronbach de 0,729 y propiedades psicométricas aceptadas para su aplicación (38).

Instrumento 2

Diaz, en su estudio titulado “Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de febrero – 2019”, en su prueba piloto en 20 adultos mayores, hallo un Alpha de crombach 0,982, siendo confiable para su aplicación. Su validez está basada

en el índice de correlación con diferentes escalas (Hamilton Depression Scale, Beck Depression Inventory) con puntuaciones clínicas de 0,50 a 0,80, que indican la presencia y gravedad de síntomas depresivos en el contexto hospitalario y la respuesta al cambio clínico. El número de puntos no se vincula significativamente de la edad, género, estado civil, nivel educativo, estatus económico o inteligencia (41).

3.8 Plan de recolección de datos

Para la ejecución del trabajo de campo se efectuará la aprobación previa del permiso, a través de la jefatura del puesto de salud. Se enviará una carta de presentación por parte de la Universidad Norbert Wiener en donde se hará solicitud del permiso para la aplicación de las encuestas en la institución. Al obtener el permiso, se procederá a encuestar a la muestra de estudio en los diversos servicios hospitalarios. Se analizará de manera descriptiva e inferencial los datos.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

El principio de autonomía será aplicado rigurosamente, Al dirigirse a los pacientes, se respeta su libertad de decisión. Cada uno conocerá los detalles del estudio y solicitará el consentimiento informado para poder participar de forma adecuada y periódica en el mismo.(42).

Principio de beneficencia

A los partícipes se les explicará acerca de los beneficios, de los resultados del estudio. Al establecer cómo es la depresión y funcionalidad familiar en pacientes

afectados, Esto nos permite desarrollar medidas educativas y de salud para este grupo etario. (43).

Principio de no maleficencia

Se explicará a los pacientes que su colaboración en este estudio no representa riesgos para su salud personal y colectiva (44).

Principio de justicia

A todo participante involucrado se le brindara un trato con respeto y equidad, no existirá perjuicio ni preferencias (45).

4.2 PRESUPUESTO

	ITEM	VALOR
1	Equipos, software y servicios técnicos	S/ 1200.00
2	Transportes y salidas de campo	S/ 800.00
3	Materiales y suministros	S/ 400.00
4	Material bibliográfico y fotocopias	S/ 250.00
5	Varios e imprevistos	S/ 530.00
	VALOR TOTAL	S/ 3180.00

5. Referencias bibliográficas

1. Calderon M. Epidemiología de la depresión del adulto mayor. Rev Medica Hered [Internet]. 2018;29(3):182-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. World Federation for Mental Health. 3. Mental Health Promotion and Suicide Prevention [Internet]. 2019. Disponible en: https://wfmh.global/img/what-we-do/past-events/2019-wmhd/wmhd-2019_english-material.pdf
4. Julio MPM, Clavero AE, Lucas Miralles MV, Ayora AF. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. Enferm Glob [Internet]. 2019;18(3):58-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/en_1695-6141-eg-18-55-58.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable [Internet]. 2020 [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>
6. Organización Panamericana de la Salud. La OPS destaca la crisis de salud mental poco

reconocida a causa de la COVID-19 en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas>

7. Felipe LRR, Barbosa KSS, Virtuoso Junior JS. Sintomatología depresiva e mortalidade em idosos da América Latina: uma revisão sistemática com metanálise. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 9 de diciembre de 2022].;46(2):1. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56773/v46e2052022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet]. Lima-Perú; 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
9. 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-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>
10. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú : Camino a una nueva política [Internet]. Lima - Perú: Pontifica Universidad Católica del Peru; 2018. 122 p. Disponible en: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp->

content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf

11. Avalos AJP, Alfonso JAP, Alejo RES, Cuesta VMR, Núñez MAV. Relationship between family functioning, anxiety and depression in older adults. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2021;37(2):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e1205.pdf>

12. Rodríguez-Tovar GL, Medrano-Martínez MR, Castro- García RI, Rivera-Vázquez P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. *Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 2019 [citado 9 de diciembre de 2022].;17(2):33-41. Disponible en: <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/264/265>

13. Ascención R, Chapuli M, Hernández C, López G. Nivel de Depresion en Adultos Mayores en Relacion con el Nivel de Funcionalidad Familiar en el Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de San Pedro Cholula, Puebla, 2019 [Internet]. Universidad de las Américas Puebla; 2020. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/ascencion_flores_ra/

14. Rodríguez T, Medrano M, Castro R, Rivera P. Depression and family functioning fu in elderly. *International Journal of Family & Community Medicine* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de enero 2022]; 2(4):248-251. Disponible en: <http://medcraveonline.com/IJFCM/IJFCM-02-00088.pdf>

15. Guerrero-Muñoz D, Salazar D, Constain V, Perez A, Pineda-Cañar CA, García-

- Perdomo HA. Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. Korean J Fam Med [Internet]. 2021 [acceso 10 de enero 2022];42(2):172-80. Disponible en: <https://kjfm.or.kr/upload/pdf/kjfm-19-0166.pdf>
16. Flores S. Funcionamiento familiar y estado de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Magdalena Sofia el agustino [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_1bd1f3b1e9046a74110027dd904f428c
17. Ramírez Y, Villalobos W. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de atención primaria Hunter. Universidad Católica de Santa María; 2018.
18. Cuaresma S, Medina A, Salvatierra S. Relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes – Programa de Diabetes en el Hospital Nacional 2 de Mayo [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5566/Relacion_CuaresmaCasa_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Palomino R, Peña M. Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11629/1865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Condezo Y, Quispe P. Relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca,2019 [Internet]. Universidad Continental; 2019. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10232>
21. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en Grupo de Adolescentes de la Ciudad de Bogotá. Psychologia Avances de la disciplina[revista de internet]2012[acceso 21 de mayo de 2022]; 6(1):155-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
22. Zevallos R. El enfoque sistémico en la intervención familiar. Psicología [revista de internet]1993[acceso 21 de mayo de 2019]; 11(2):170-177.
23. G Smilkstein, C Ashworth DM. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pr [Internet]. 1982;15(2):303-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7097168/>
24. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de abril de 2021]; 2(1): 49-58. Disponible en:

<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>

25. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Medica La Paz* [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de marzo de 2022]; 20 (1): 53-57.

26. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. [Internet]. Lima - Perú; 2022. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf

27. Gómez A. La depresión en el anciano. *OFFARM* [Internet]. 2007 [acceso 10 de diciembre 2022];26(9):80-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13111062>

28. Chavarría J. Depresión: una enfermedad común en el adulto mayor. *Rev Med Costa Rica y Centroamérica* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de de 2022]; 72(615):427-429. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zk.pdf>

29. Coronel B. Niveles de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Chiclayo, durante setiembre a diciembre del 2019 [Internet]. UNiversidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3215/1/TL_CoronelOlanoBelisa.pdf

30. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. [Internet]. Vol. 6, Journal of Family Practice. 1978 [citado 23 de septiembre de 2020]. p. 1231-9. Disponible en: https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
31. De Arco O, Puenayan P, Vaca M. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Avances en Enfermería [revista en Internet] 2019 [acceso 29 enero de 2022]; 37(2): 230-239. :<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500->.
32. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2011 [acceso 10 de octubre 2022];27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
33. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p.
34. Mantuané J. Introducción a la investigación básica. Rev Andaluza Patol Dig [Internet]. 2010 [acceso 10 de enero 2022];33(3):221-7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
35. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

36. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Revista Médica La Paz [revista de internet]*2014 [acceso 21 de setiembre de 2020]; 20(1):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
37. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Rev Atención Primaria [revista en Internet]* 2003 [acceso 8 de agosto de 2022]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
38. Castilla C, Caycho T, Ventura J, Palomino M. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud y Sociedad [revista de internet]*2015 [acceso 21 de octubre de 2022]; 6(2):140-153. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>
39. Hernández-Pozo M del R, Macías Martínez D, Calleja N, Cerezo Reséndiz S, Carlos Felipe del Valle Chauvet. Psychometric properties of the Zung anxiety scale among mexicans. *Psychol Av la Discip [Internet]*. 2008 [acceso 10 de enero 2022];2(2):19-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
40. Del Águila Montoya LM, Pinedo Córdova MF, Soto Sánchez SS, Torres Dávila A, Tapullima-Mori C. Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev Peru Ciencias la Salud*

- [Internet]. 2021 [acceso 10 de enero 2022];3(4):e358. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523080006/html/>
41. Diaz Y. Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero - 2019 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40406>
42. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
43. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2022]; 63(4): 555-564. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
44. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2022]; 1(2): 72-78. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012
45. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020[acceso 10 de enero 2022];12(4):333-40. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

Anexo

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: 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

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023. • Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023. • Determinar la relación entre 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión en adultos mayores de un 	<p>Variable 1: funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones</p> <p>Adaptación</p> <p>Participación</p> <p>Gradiente de recurso personal</p> <p>Afecto</p> <p>Recursos</p> <p>Variable 2: depresión</p> <p>Dimensiones</p> <p>Aspecto afectivo</p> <p>Aspecto fisiológico</p> <p>Aspecto psicológico</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Hipotético deductivo diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por los 80 adultos mayores, y la muestra será censal, ya que se utilizara el total de la población, de un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Sur</p>

<p>establecimiento de salud, Lima 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023? 	<p>funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Sur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Sur. • Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023 	<p>establecimiento de salud, Lima 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023. • Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023. • Existe relación significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión en adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2023 		
--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos – funcionamiento familiar

Instrucciones: El presente cuestionario, permite Identificar en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas, y cuál es el rol que puede estar jugando en el proceso salud-enfermedad. Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal.

Función	Nunca (0 ptos)	casi nunca (1 pto)	Algunas veces (2 ptos)	Casi siempre (3ptos)	Siempre (4 ptos)
me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor					
Me satisface como compartimos en familias a) tiempo para estar juntos, b) los espacios en casa c) el dinero					

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos – escala de zung

Instrucciones: A continuación se presentan 20 frases, a las cuales ud. Debe colocar un aspa según se acerque más a su percepción actual. Solo debe marcar una alternativa por cada frase.

		Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
	dimensión afectiva				
1	Me siento triste y decaído				
2	Por las mañanas me siento mejor				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
	dimensión fisiológico				
4	Me cuesta mucho dormir				
5	Ahora tengo menos apetito que antes				
6	Aún tengo deseos sexuales				
7	Siente que esta adelgazado				
8	Estoy estreñado				
9	El corazón me late más rápido que antes				
10	Me canso sin motivo				
11	Mi mente está más despejado que antes				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13	me siento agitado intranquilo y no puedo estar quieto				
	dimensión psicológico				
14	tengo confianza en el futuro				
15	estoy más irritable que antes				
16	Encuentro más facil tomar decisiones				
17	Siento que soy útil y necesario para la gente				
18	tengo tantas ganas de vivir				
19	creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto				
20	me gusta las mismas cosas que antes				

Anexo 4. Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES Y SU RELACION CON LA DEPRESIÓN EN USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Nombre de los investigadores principal: Lic. TRUJILLO FELIZ, VANESSA FRESIA

Propósito del estudio: determinar la relación entre funcionalidad familiar en adultos mayores y la depresión y de un establecimiento de salud, Lima 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	

Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

