



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO
MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
PABELLÓN 2 Y 3 DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. ZUÑIGA BRICEÑO, GUILLERMO IDELSO

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación primero a Dios, a mis padres, mis hermanos, y en especial a mi hijo Guillermo Mathias que es el motor de seguir avanzando profesionalmente, a mi esposa por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por compartir sus conocimientos y su apoyo durante el desarrollo de la investigación

ASESOR:
Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Índice general

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR	v
JURADO	vi
Índice general	vii
Índice de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCION	11
II. MATERIALES Y METODOS	17
2.1. Enfoque y diseño de investigación	17
2.2. Población, muestra y muestra	17
2.3. Variable (s) de estudio	18
2.4. Técnicas e instrumento de medición	19
2.5. Procedimiento para recolección de datos	22
2.6. Métodos de análisis estadísticos	23
2.7. Aspectos éticos	24
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
3.1. Cronograma de actividades	25
3.2. Recursos financieros	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	31

Índice de Anexos

Anexo A	Operacionalización de la variable o variables	32
Anexo B	Instrumentos de recolección de datos	33
Anexo C	Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	36

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre la depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La población se conformará con 110 adultos mayores que se encuentra internados en el servicio de medicina pabellón 2 y 3 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los meses de agosto a setiembre del 2020. La muestra estará conformada por toda la población, considerándose los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que será utilizada en el estudio será la encuesta, con la cual se podrá obtener la información requerida de los datos de manera óptima y eficaz. Se utilizó la escala de depresión Yessavage para determinar el nivel de depresión, compuesta por 15 ítems, validada en el contexto nacional. Se utilizó el cuestionario APGAR familiar creado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, para determinar la funcionalidad familiar. Dicho cuestionario consta de 5 ítems, fue validado en el contexto nacional. La recolección de datos se iniciará en el mes de noviembre del presente año. Para el análisis estadístico se utilizará la estadística descriptiva e inferencial. Serán aplicados los principios bioéticos de la investigación.

Palabras clave: depresión, funcionalidad familiar, adulto mayor

Abstract

Objective: to determine the relationship between depression and family functionality in the elderly hospitalized in the medicine service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. **Materials and methods:** quantitative approach, cross-sectional and correlational design. The population will be made up of 110 older adults who are admitted to the pavilion 2 and 3 medicine service of the Arzobispo Loayza National Hospital in the months of August to September 2020. The sample will be made up of the entire population, considering the inclusion criteria and exclusion. The technique that will be used in the study will be the survey, with which the required information can be obtained from the data in an optimal and efficient way. The Yessavage depression scale was used to determine the level of depression, composed of 15 items, validated in the national context. The family APGAR questionnaire created in 1978 by Dr. Gabriel Smilkstein was used to determine family functionality. Said questionnaire, consisting of 5 items, was validated in the national context. Data collection will begin in November of this year. Descriptive and inferential statistics will be used for statistical analysis. The bioethical principles of the research will be applied.

Key words: depression, family functionality, older adult

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los años 2015 al 2050, la cantidad de adultos mayores se duplicará de 10% a 20%. En el 2020, la cantidad será mayor en comparación con los menores de 5 años. Además, se estima que el 80% de los adultos mayores se encontrarán en los países subdesarrollados. Este panorama, representa un desafío para los sistemas de salud, debido al incremento de afecciones que se presentan en este grupo, siendo uno de ellos la depresión (1). La OMS, estimó que la tasa de prevalencia general de los trastornos depresivos entre los ancianos generalmente varía entre 10 y 20%, dependiendo de las situaciones culturales. Además, los trastornos mentales representan el 6% de la discapacidad total de dicha población, aproximadamente un 15% de los ancianos padecen alguna alteración mental (2). A nivel de Latinoamérica, la prevalencia de depresión en los adultos mayores es diversa. México reporta valores entre 26% y 66%. Colombia, en un estudio con pacientes atendidos en consultorios encontró 11,5% de prevalencia de depresión en el sexo femenino, mientras que, solo el 4% de varones, ello se incrementa cuando se estudia pacientes hospitalizados. En Chile, los estudios han reportado prevalencias que varían de 7% a 16,3% (3).

En nuestro país, según ENDES 2014, la prevalencia de depresión es 14%, la cual se incrementó en 0,3% respecto al año anterior. Los factores asociados al cuadro depresivo son el sexo, edad, educación, ingreso económico, contar con pareja (4). La familia representa la unidad central de atención médica y juega un papel muy importante en la atención, ya que es responsable de sus miembros. Es muy relevante en el cuidado de personas con depresión, especialmente los ancianos. Necesita reorganizarse para enfrentar esta situación, que siempre es compleja, porque implica compromiso diario, escucha, observación y apoyo económico (5). La depresión en ancianos es preocupante, por su asociación con mayor morbilidad y mortalidad, pérdida de autonomía y empeoramiento de condiciones mórbidas preexistentes. El diagnóstico y tratamiento de depresión en ancianos son complejos, los signos y síntomas de la depresión están infravalorados o incluso confundidos con manifestaciones de otras enfermedades, que pueden agravar la afección (6).

La depresión geriátrica es un trastorno multifactorial ya que es causado por una combinación de factores (genético, biológico, psicosocial) que contribuyen a la aparición del trastorno en grados variables. La depresión es caracterizada por un conjunto de síntomas clínicos y signos. La frecuencia, la intensidad y la duración de los síntomas clínicos pueden variar entre los ancianos. Estos síntomas se manifiestan función corporal y mental (7). La detección de depresión debería llevarse a cabo para cualquier adulto que inicie con síntomas inusuales (por ejemplo, ideación suicida activa, culpa no relacionada con el fallecido, retraso psicomotor, delirios congruentes con el estado de ánimo, quejas constantes sobre alguna aparente patología). Además, deben considerarse los casos que implican efectos de duelo que continúan 3 a 6 meses después de la pérdida (8). La familia es construcción social influenciada por la cultura, el contexto histórico y las relaciones, es sinónimo de afecto, compañía y solidaridad. Funciona por tres componentes: estructura, desarrollo y adaptación. La estructura son tareas y reglas construidas a través de patrones sociales y culturales que determinan la conducta de miembros. El desarrollo son las etapas que pasan las familias en el curso de su existencia (9).

El contexto familiar está impregnado de relaciones afectivas, y la calidad de estas relaciones reflejará la atención brindada a sus miembros. Para que los ancianos puedan disfrutar de mejores condiciones de vida, debe haber afecto, respeto y cuidado en la vida familiar. El afecto, la ayuda mutua y la comprensión son cruciales para la calidad de vida de las personas mayores (10). El funcionamiento familiar se entiende como una relación armónica y un equilibrio entre las relaciones de los miembros de la familia, es decir, la forma en que sus miembros actúan juntos y con los demás. Todo lo que afecta a uno de los miembros de la familia puede afectar a otros. Desde la perspectiva del funcionamiento familiar, las familias se pueden clasificar como funcionales o disfuncionales (11). Se los considera funcionales o maduros cuando responden con estabilidad emocional frente a conflictos y críticas, y sus miembros pueden vivir en armonía, manteniendo la independencia, pero comprometidos entre sí. En sistemas familiares disfuncionales o inmaduros, los

miembros priorizan sus intereses individuales en detrimento del grupo familiar. No asumen sus roles y culpan a su propia familia en situaciones de crisis (12).

La investigación se basa en la Teoría de enfermería psicodinámica de Hildegard Peplau. En su teoría, Peplau se refiere a la importancia de la relación terapéutica con los pacientes y al importante papel de la comunicación en la reducción de la ansiedad. De hecho, esta teoría proporciona un marco para la comunicación entre enfermeras y pacientes según el cual una enfermera responde a necesidades de comunicación de un paciente y establece una relación terapéutica con él o ella (13).

A nivel internacional, Barreto y col., (2019), en Brasil, trabajo con 236 adultos mayores. Los instrumentos fueron la escala de depresión geriátrica y el APGAR. La edad media fue de 71.6 años, 76.7% eran mujeres, 81.4% solteros y 61.9% eran estudiantes de primaria o inferior. Se encontró una asociación estadística ($p < 0,05$) entre ambas variables (14). Rodríguez y col., (2018), en México, realizaron el trabajo “Depresión y funcionamiento familiar en ancianos” bajo un enfoque cuantitativo. La muestra se integró por 139 adultos mayores. La edad promedio fue 68.14 años, sexo femenino 63%, educación primaria 87%, con ausencia de síntomas depresivos 80%, 81% familia funcional. Se obtuvo un valor de $p = 0.01$, por lo tanto, se establece que hay una relación entre ambas variables ambiente familiar (15). Saavedra y col., (2016), en México, realizaron el trabajo “Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo”. La muestra se conformó por 220 individuos con edades mayores a 60 años. La edad promedio fue 70,2 años, el 52% fue sexo femenino, el 56% fueron familia nuclear. Se encontró una asociación estadística entre familia tipo nuclear y el funcionamiento familiar ($p=0,01$) (16). Souza y col., (2014) encontró que el 68,2% fueron mujeres, la edad promedio 71 años, la mayoría vive sin pareja. El 76% tuvo buen funcionamiento familiar. La presencia de disfunción familiar fue significativamente mayor en casos de pacientes ancianos con depresión ($p < 0.001$) (17).

A nivel nacional, Troncoso y col., (2018), trabajo con 60 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que, el 70% tuvo buena funcionalidad familiar, 3%

disfunción severa, el 45% tuvieron autovalencia. Se encontró una relación estadística entre funcionalidad y autovalencia ($p < 0,05$) (18). Cuaresma y col., (2018), su objetivo fue establecer la relación entre las variables. La muestra se conformó por 196 ancianos. 42% tuvo disfunción familiar severa, 21% buena función, depresión leve 28% y 25% moderada. Se concluye que hubo una correlación significativa entre las variables ($Rho = -0,420$) (19). Huamán y col., (2018), en sus resultados muestran que el 30% son familias flexibles, el 46% caóticas, y el 20% estructurada. Además, el 43% tuvo funcionalidad en rango medio. Hubo relación entre ambas variables (20). Mendo (2018), en su objetivo fue determinar la relación e ambas variables. La muestra se conformó en 2 grupos de 58 adultos mayores con y sin depresión. Utilizó la escala de Yesavage y APGAR. El 46% tuvo depresión y disfunción familiar, el 24% en grupo no depresión. Halló un OR 2,74, indicando un mayor riesgo de depresión en familias con disfunción (21).

Es necesario que nuestras autoridades den atención a este grupo vulnerable, porque es un grupo poblacional que va en aumento, al implementar los programas enfocados a salud mental del adulto mayor será importante, por la funcionalidad familiar, la cual es el pilar para el mantenimiento de la calidad de vida saludable (22). Se considera que el tema a investigar tiene relevancia, porque los resultados que se obtengan serán expuestos a las autoridades y dirigentes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para tomar las medidas correspondientes, para abordar este tema que cada vez se torna en un problema de salud no solo en este hospital, sino también en los diversos establecimientos de salud de nuestro país, con el único objetivo de evitar las complicaciones. El aporte metodológico del presente estudio radica en el uso de un instrumento validado, la cual fue aplicada a nuestra población, siendo los resultados del estudio, una contribución que ayudara en el abordaje integral del adulto mayor. Así como también será base para estudios futuros.

La hipótesis alterna de la investigación es: existe la relación entre la depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

La hipótesis nula es: no existe la relación entre la depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

El objetivo general es determinar la relación entre la depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Los objetivos específicos son determinar la depresión en el adulto mayor. Determinar el nivel de funcionalidad familiar en el adulto mayor.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Se llevará a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, la cual nos permitirá tener datos de manera numérica, para luego analizarlo estadísticamente. Tiene un carácter no experimental, puesto que las variables no han sido alteradas, de corte transversal, puesto que los instrumentos de medición serán aplicados por única vez. A su vez será correlacional, porque se analizará la relación que existen entre las variables (23).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población se conformará con 110 personas adultas mayores que se encuentra internados en el servicio de medicina pabellón 2 y 3 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los meses de agosto a setiembre del 2020. Dicha cantidad estimada, se obtuvo de los registros mensuales de pacientes hospitalizados en el servicio en mención.

La muestra estará conformada por toda la población, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor que tenga familiares y firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que se encuentre lucidos en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores con un tiempo de hospitalización mayor a 7 días.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que presente alteraciones mentales o neurológicas.

- Adultos mayores que viven solos y que no firmen el consentimiento informado.

2.3. Variable(s) de estudio

El presente estudio presenta 2 variables:

Definición conceptual de variable Depresión

Según OMS, es una alteración mental reiterada, que tiene como característica sensación de melancolía, falta de interés, percepción de culpa, baja autoestima, trastorno del sueño, disminución del apetito, fatiga y ausencia de concentración (7).

Definición operacional de variable Depresión

Es una alteración mental reiterada, que tiene como característica sensación de melancolía, falta de interés, percepción de culpa, baja autoestima, trastorno del sueño, disminución del apetito, fatiga y ausencia de concentración en los adultos mayores internados en la sala de medicina del Hospital A. Loayza, el cual se evaluará mediante test Yesavage.

Definición conceptual de funcionalidad familiar

Se define como el tipo de capacidad que posee el núcleo familiar, de sostener de mantener la cohesión y el equilibrio, cuando existan posibles cambios o circunstancias que afecten la estabilidad de la misma y pueden producir patologías en el núcleo familiar (12).

Definición operacional de funcionalidad familiar

Capacidad que posee el núcleo familiar, de sostener de mantener la cohesión y el equilibrio, cuando existan posibles cambios o circunstancias que afecten la estabilidad de la misma en los adultos mayores hospitalizados en la sala

de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, el cual se evaluará mediante APGAR familiar.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica que será utilizada en el estudio será la encuesta, con la cual se podrá obtener la información requerida de los datos de manera óptima y eficaz. Para realizar la medición de la depresión en el adulto mayor, se empleará el instrumento de recolección de datos “escala de depresión GDS de Yesavage”, creada por el autor del mismo nombre.

EL cuestionario GDS-15 (versión corta) está compuesto por 15 interrogantes. Las puntuaciones van de 0-5 (normal); 6-10 (depresión leve); mayor de 10 se considera depresión severa. El cuestionario corto es simple de aplicar con las personas con alteraciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden tener niveles de concentración por periodos breves o se cansan rápidamente. Se puede llegar a realizar en 5 a 7 minutos. A nivel de Perú, fue validado por De la Torre y colaboradores, en su estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia, encontrando un índice de concordancia de 0,52 respecto al DSM-IV. Además, obtuvo valores de especificidad de 96% y especificidad 49% (24).

Para realizar la medición de la funcionabilidad familiar se empleará el test de Apgar familiar, creado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington). Dicho instrumento es una escala tipo Likert, que consta de 5 dimensiones y 5 ítems las cuales son descritas en la operacionalización de la variable. Existen múltiples estudios que reportan la validación del instrumento. La escala original tuvo un Alpha de Crombach de 0,86. A nivel del Perú, Castilla y colaboradores, obtuvieron un Alpha de Crombach de 0,729 (25).

2.5. Procedimiento para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En primer lugar, se ejecutarán las coordinaciones necesarias con las autoridades del Hospital Arzobispo Loayza, para poder realizar la ejecución de los instrumentos y recolección de datos. Consecutivamente se presentará un oficio a la Universidad Norbert Wiener para formalizar la aprobación de la realización del estudio. Para la recolección de datos, se tiene que presentar a los familiares y a los pacientes hospitalizados adultos mayores los consentimientos informados para que puedan estar de acuerdo con el estudio a realizar. Los familiares que aceptaron se les dará la encuesta o se les dictara las preguntas para que las pueden responder, de igual manera serán leídas para los adultos mayores y así poder recolectar los datos que se requiere mediante los instrumentos.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se iniciara en el mes de Noviembre del presente año, durante las horas de visitas, los días lunes, miércoles, sábados y domingos de 2 de la tarde a 5 de la tarde, estarán presente los familiares de los adultos mayores; cada instrumento tomara de 10 a 15 minutos como promedio, se les explicara el porqué de la investigación y como realizar el llenado de las preguntas en caso de los familiares, si no entendieran se les hará la lectura correspondiente de las preguntas, al adulto mayor también se le lo mismo de una manera discreta para que no se sienta presionado y se inquiete.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El presente estudio se ejecutará con la participación de los pacientes adultos mayores, quienes se encuentran internados en el pabellón de medicina 2 y 3 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del. Se ingresarán los datos en una

matriz de datos diseñada en el programa de IBM SPSS Statistics versión 24.0, siempre verificándose el llenado correcto de dicha información. Los resultados se obtendrán a través de tablas y gráficos que luego serán interpretados. El análisis estadístico de las variables de la investigación se les aplicara las pruebas estadísticas correspondientes, e incluso pruebas de correlación para comprobar a la hipótesis de estudio. Se aplicará la Prueba estadística correlacional Kendall, para la comprobación de la hipótesis

2.7. Aspectos éticos

El estudio se ejecutará considerando en todo momento los principios éticos y morales:

- La confidencialidad está garantizada, por el anonimato de los participantes al responder la encuesta. Así también, la privacidad de la información suministrada se garantizará mediante la aplicación del instrumento únicamente por el investigador.
- La autonomía está garantizada por el consentimiento informado, donde se respeta la decisión del paciente adulto mayor en participar o no de la investigación. Específicamente a través de la firma del consentimiento informado, documento que garantiza la participación del paciente, también se solicitó la autorización para que los datos recogidos en el periodo de investigación puedan ser utilizada para posteriores análisis y comunicación de dichos resultados.
- La beneficencia y la no maleficencia fundamentados se respetó, al orientar el tema de investigación en beneficio y bienestar de los pacientes, al reconocer y respetar la decisión en lo que respecta su salud. La presente se entra en el participante, priorizando sus intereses de todo argumento sin ocasionar daño físico o psicológico y por supuesto considerando al máximo el respeto a la vida y a la dignidad humana

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.8. 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X	X	X														
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo			X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X													
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos						X	X													
Aprobación del proyecto																				
Trabajo de campo					X	X	X	X	X	X	X	X								
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X	X	X

Recursos financieros

MATERIALES	2019				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop					
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	12	6			24
Hojas bond A4	11			15	36
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias	25			100	125
Impresiones	20	10		10	40
Espiralado				20	20
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	20	20	20	110
Llamadas	10	10	10	10	40
Recursos Humanos					
Digitadora	200				200
Imprevistos*	200	250	100	100	650
TOTAL	608	316	150	295	1369

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. 2020. p. 1-6. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017. p. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto. Rev Med Hered [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de noviembre de 2019]; 29(1):182-191. :18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
4. Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscoya J, Nacional U, et al. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An Fac med [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de noviembre de 2019]; 78(4):393-397. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a04v78n4.pdf>
5. Mesonero A, Fernández C, Gonzáles P. Familia y Envejecimiento. Disfunciones y Programas Psicoterapéuticos. International Journal of Developmental and Educational Psychology [revista en Internet] 2006 [acceso 19 de julio 2020]; 2(1):275-288. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312023.pdf>
6. Chavarría J. Depresión: una enfermedad común en el adulto mayor. Rev Med Costa Rica y Centroamérica [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de noviembre de 2019]; 72(615):427-429. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zk.pdf>
7. Gómez A. La depresión en el anciano. OFFARM [revista en Internet] 2007 [acceso 18 de noviembre de 2019]; 26(9):80-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13111062>
8. Sotelo A, Rojas J, Sánchez C, Irigoyen A. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. Archivos en Medicina Familiar [revista en Internet] 2012 [acceso 15

- de noviembre de 2019]; 14(1):5-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf121b.pdf>
9. Benítez E. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Noved en Población* [Internet]. 2017;(26):58-68. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
 10. Placeres J, De León I. La familia y el adulto mayor. *Rev Med Electrónica* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 33(4): 472-483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>
 11. Zaldívar D. *Funcionamiento familiar saludable*. 2004.
 12. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Revista Médica La Paz* [revista de internet]2014 [acceso 21 de octubre de 2019]; 20(1):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v20n1/v20n1_a10.pdf
 13. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de noviembre de 2019]; 32(4):126-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164s.pdf>
 14. Barreto D, Montargil R, Santos J. Depressive Symptoms and Family Functionality in the Elderly With Diabetes Mellitus. *Issues in Mental Health Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de enero 2020]; 41(1):54-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1636167>
 15. 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 2020]; 2(4):248-251. Disponible en: <http://medcraveonline.com/IJFCM/IJFCM-02-00088.pdf>
 16. Saavedra A, Rangel S, García A, Duarte A, Bello Y, Infante A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo. *Aten Fam* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de enero 2020]; 23(1):24-48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af161f.pdf>

17. Souza R, da Costa G, Yamashita H, Amendola F, Gaspar J, Alvarenga M. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. Revista da Escola de Enfermagem [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de noviembre de 2019]; 48(3):469-476. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-469.pdf>
18. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar , autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horizmed [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de enero 2020]; 18(1):23-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1.pdf>
19. 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. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5566/Relacion_CuaresmaCasa_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Huaman E, Pauyac R. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor , Centro de Salud de chilca , Huancayo – 2018 [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Centro del Perú; 2018. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5256/T010_48302176_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Mendo V. Disfunción familiar asociada a depresión en el adulto mayor, Hospital Distrital Santa Isabel [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [Internet]. Disponible en: http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Perú INEI [Internet]. 2015; Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf
23. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiología de México [revista en Internet] 2002 [acceso 29 de marzo de

- 2020]; 72(2):8-12. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002
24. De la Torre J, Shimabukuro R, Varela L, Kruger H, Huayanay L, Cieza J, et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia [revista en Internet] 2006 [acceso 18 de julio 2020]; 23(3):144-147. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n3/a03v23n3.pdf>
25. Cabello C, Rodríguez C, León V, Barboza P, Valles DELAC. 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 2019]; 6(2):140-153. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Título: Depresión y Funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina pabellón 2 y 3 del hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	alteración mental reiterada, que tiene como característica sensación de melancolía, falta de interés, percepción de culpa, baja autoestima, trastorno del sueño, disminución del apetito, fatiga y ausencia de concentración	sensación de melancolía, falta de interés, percepción de culpa, baja autoestima, trastorno del sueño, disminución del apetito, fatiga y ausencia de concentración en los adultos mayores hospitalizados en la sala de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, el cual se evaluará mediante test Yesavage.	- Satisfacción con la vida	<ul style="list-style-type: none"> · Satisfecho · Temor · Energía 	1,2,3,4,5	0 – 5 6 – 10 + 10	Normal Depresión leve Depresión moderada Depresión severa
				- Actividades y pasatiempo	<ul style="list-style-type: none"> · Actividades · proyectos 	6,7,8		
				- Estado de animo	<ul style="list-style-type: none"> · Aburrido · feliz 	9,10,11,12		
				- Fallas de cognición	<ul style="list-style-type: none"> · Abandonado · Memoria 	13,14		
				- Situación socioeconómica	<ul style="list-style-type: none"> · Desesperado 	15		
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	capacidad que posee el núcleo familiar, de sostener de mantener la cohesión y el equilibrio, cuando existan posibles cambios o circunstancias que afecten la estabilidad de la misma y pueden producir patologías en el núcleo familiar	Capacidad que posee el núcleo familiar, de sostener de mantener la cohesión y el equilibrio, cuando existan posibles cambios o circunstancias que afecten la estabilidad de la misma en los adultos mayores hospitalizados en la sala de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, el cual se evaluará mediante APGAR familiar.	Adaptación Participación: Gradiente de recursos: Afectividad: Recursos capacidad resolutive:	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - Algunas veces - Casi siempre - Siempre 	1, 2, 3, 4, 5	17-20 puntos 16-13 puntos. 12-10 puntos menor o igual a 9	Normal Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción severa.



INSTRUMENTO 1: Test de depresión GDS de Yesavage

Buen día, soy el Lic. Guillermo Zúñiga, de la especialidad Geriatria y Gerontología de la Universidad Norbert Wiener, donde estoy realizando una investigación sobre “Depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del pabellón II y III del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

A continuación, se le realizara una serie de preguntas con dos alternativas, lo que se recomienda sea lo más sincero posible para tener una veracidad en la investigación. Ante mano se le agradece por su valiosa participación, queda dicho que esta encuesta solo será utilizada para fines de investigación, es por eso que se realizara de forma anónima.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Está satisfecho con su vida		
2. Ha dejado abandona actividades que le interesaba		
3. Sientes que su vida está		
4. Siente que es maravilloso vivir		
5. Se siente de buen humor la mayor parte del tiempo		
6. Tiene miedo de que le suceda algo malo		
7. Se siente feliz la mayor parte del tiempo		
8. Con que frecuencia se siente desprotegido		
9. Prefiere Ud. Quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas		
10. Piensa Ud. que tiene problemas de memoria		
11. Cree que es maravilloso estar vivo		
12. Se siente útil en casa		
13. Piensa que su situación es desesperada		
14. se siente lleno de energía		
15. Cree que la mayoría de la gente está mejor que Ud.		

INSTRUMENTO 2: Test de APGAR FAMILIAR

FUNCION	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	ALGUNAS VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
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 actitudes					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero					

I. Datos demográficos.

1. Genero
 - Femenino ()
 - Masculino ()

2. Edad:
 - 60 a 70 ()
 - 71 a 80 ()
 - Más de 81 ()

3. Estado civil
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Separada ()
 - Soltera ()

4. Condición familiar
 - Vive Sola (o) ()
 - Vive con su Familia ()
 - Vive con su conyugue de similar edad ()
 - Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima ()
 - Vive solo y carece de hijos o viven lejos ()

Consentimiento informado

La presente investigación lleva como título “Depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del pabellón 2 y 3 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2020”, desarrollado por el licenciado de enfermería de la Universidad Privada Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud. Si Ud. desea ser partícipe de esta investigación será de manera voluntaria y confidencial, por tanto, será protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 5 a 7 minutos y consiste en todos cuestionarios, con el objetivo de determinar la relación entre depresión y funcionalidad familiar de los adultos mayores hospitalizados en el servicio. Si tuviera alguna interrogante o no le queda clara la información brindada, sobre el proceso de estudio, por favor comuníquese con Lic. Guillermo Idelso Zúñiga Briceño (Cel. 943245730).

Confirmando a través del presente documento que se me ha informado plenamente sobre la investigación, se me ha descrito el procedimiento y aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

ACEPTO a participar en la investigación

NO ACEPTO a participar en la investigación

Firma y huella digital