



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

“Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de
Salud Gustavo Lanatta, Comas 2023”

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

AUTORA: Caldas Punto, Silvia Iris

Código ORCID: 0000-0002-7942-0155

ASESOR: Dra. Susan Gonzales Saldaña

Código ORCID: 000-0001-5001-4388

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	FECHA: 08/11/2022

CALDAS PUNTO SILVIA IRIS egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2023**....." Asesorado por el docente: Dra. Susan Haydee Gonzales SaldañaDNI 43575794ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388> tiene un índice de similitud de ...20(veinte) % con código ____ oid:14912:274369218 ____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 1
CALDAS PUNTO SILVIA IRIS
 DNI: ...44546694 ____

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 ____DNI:.



.....
 Firma
 Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
 DNI: 43575794

Lima, ...10...de.....octubre..... de.....2023.....

“Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta,
Comas 2023”

DEDICATORIA

A mis padres. Por darme la vida y me brindan la fortaleza para lograr mis metas y sueños.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, por sus conocimientos impartidos en las asesorías para culminar la presente investigación

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6

1.5 Limitaciones de la investigación	7
--	---

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	8
------------------------	---

2.2 Bases teóricas	12
--------------------------	----

2.3 Formulación de hipótesis	17
------------------------------------	----

2.3.1 Hipótesis general.....	17
------------------------------	----

2.3.2 Hipótesis específicas	17
-----------------------------------	----

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación	19
--------------------------------------	----

3.2 Enfoque de la investigación	19
---------------------------------------	----

3.3 Tipo de la investigación	19
------------------------------------	----

3.4 Diseño de la investigación	19
--------------------------------------	----

3.5 Población, muestra y muestreo	19
---	----

3.6 Variables y operacionalización	21
--	----

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
--	----

3.7.1 Técnica	23
---------------------	----

3.7.2 Descripción de instrumentos	23
---	----

3.7.3 Validación	24
------------------------	----

3.7.4 Confiabilidad.....	24
--------------------------	----

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	25
---	----

3.9 Aspectos éticos.....	26
--------------------------	----

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados	28
----------------------	----

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	28
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	46
4.2 Discusión de resultados.....	52

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	56
5.2 Recomendaciones.....	57

REFERENCIAS

ANEXOS.....	65
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: Instrumentos de investigación	68
Anexo 3: Consentimiento Informado	71
Anexo 4. Aprobación del comité de ética.....	73
Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	74
Anexo 6. Reporte Turnitin.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 2. Funcionalidad familiar en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 3. Funcionalidad familiar según sus dimensiones en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 4. Depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 5. Depresión según dimensiones en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 6. Tabla cruzada y relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 7. Tabla cruzada y relación entre funcionalidad familiar según su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 8. Tabla cruzada y relación entre funcionalidad familiar según su dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 9. Tabla cruzada y relación entre funcionalidad familiar según su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 10. Tabla cruzada y relación entre funcionalidad familiar según su dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 11. Tabla cruzada y relación entre funcionalidad familiar según su dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 12. Correlación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Tabla 13. Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión

Tabla 14. Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión

Tabla 15. Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión

Tabla 16. Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión

Tabla 17. Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Figura 2. Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Figura 3. Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Figura 4. Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Figura 5. Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Figura 6. Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y correlacional. El método utilizado fue hipotético deductivo. La población estuvo integrada por 152 adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud. La muestra fue censal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional. **Resultados:** la edad promedio fue 68,94. Según el sexo, el 71,7% (n=109) es femenino y el 28,3% (n=43) masculino. Según el tipo de familia, el 68,4% (n=104) tiene familia nuclear, el 22,4% (n=34) es extendida, 3,3% (n=5) es monoparental y finalmente, el 3,9% (n=6) es ampliada y 2%(n=3) es reconstituida. El 11,8% (n=18) son familia severamente disfuncional, seguido del 34,2% (n=52) familia disfuncional, el 22,4% (n=34) familia moderadamente funcional y finalmente el 31,6% (n=48) familia funcional. El 26,3% (n=40) presento ausencia de depresión, el 46,7% (n=71) depresión leve, el 21,7% (n=33) depresión moderada y el 5,3% (n=8) depresión grave.

Conclusiones: Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y depresión adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Palabras clave: funcionalidad familiar, adulto mayor, depresión

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family functionality and depression in older adults at the Gustavo Lanatta health center, Comas 2023

Materials and methods: quantitative approach, non-experimental design, descriptive and correlational level. The method used was hypothetical deductive. The population consisted of 152 older adults treated in a health facility. The sample was census. The type of test was non-probabilistic, intentional.

Results: the mean age was 68.94. According to sex, 71.7% (n=109) are female and 28.3% (n=43) are male. According to the type of family, 68.4% (n=104) have a nuclear family, 22.4% (n=34) are extended, 3.3% (n=5) are single-parent and finally, 3, 9% (n=6) is enlarged and 2% (n=3) is reconstituted. 11.8% (n=18) are severely dysfunctional families, followed by 34.2% (n=52) dysfunctional families, 22.4% (n=34) moderately functional families and finally 31.6% (n=48) functional family. 26.3% (n=40) present no depression, 46.7% (n=71) mild depression, 21.7% (n=33) moderate depression and 5.3% (n=8) severe depression.

Conclusions: There is a significant relationship between family functionality and depression in older adults at the Gustavo Lanatta health center, Comas 2023.

Keywords: family functionality, older adults, depression

INTRODUCCIÓN

La depresión en los ancianos es motivo de preocupación, dada su asociación con el aumento de la morbilidad y la mortalidad, la pérdida de autonomía y el empeoramiento de las condiciones mórbidas preexistentes. En general, conduce a mayor uso de los servicios de salud, descuido del autocuidado y menor adherencia al proyecto terapéutico. El diagnóstico y tratamiento de la depresión en el anciano son complejos, ya que los signos y síntomas de la depresión son infravalorados o incluso confundidos con manifestaciones de otras enfermedades, que pueden agravar el cuadro.

La familia representa la unidad central del cuidado de la salud y juega un papel muy importante en el cuidado, ya que es responsable de sus miembros. Es de gran relevancia en el cuidado de las personas con depresión, especialmente de los ancianos. Necesita reorganizarse para hacer frente a esta situación, que siempre es compleja, porque implica compromiso diario, escucha, vigilancia e incluso apoyo económico. La familia es una construcción social influenciada por la cultura, el contexto histórico y las relaciones y, en general, es sinónimo de afecto, compañerismo y solidaridad. Funciona internamente a través de tres componentes: estructura, desarrollo y adaptación.

Por lo anterior, el presente trabajo, busca responder al problema de investigación planteado, establecer si existe relación entre el funcionalidad familiar y depresión, a través de sus diversas partes: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: presentación y discusión de resultados, capítulo V: conclusiones

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La depresión es un trastorno mental presente en diversas etapas de la vida, donde también son afectados los adultos mayores. Es ocasionada por factores biológicos y sociales que pueden ser modificables; por ello se le debe prestar atención, ya que presenta características propias y tiene un impacto considerable sobre la salud. Es importante la detección temprana de esta enfermedad, para poder enfrentarla e iniciar un tratamiento oportuno; para así poder mejorar la calidad de vida de los ancianos(1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que a nivel mundial el 3,8% de la población está siendo afectada de depresión, incluyendo el 5,0% entre adultos y el 5,7% en adultos mayores de 60 años a más. Se calcula que 280 millones de personas la está experimentando; siendo una de las primeras causas de discapacidad en el mundo y una de las principales patologías que aportan a la carga general mundial de enfermedades. 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 (WFMH), ha reportado que la depresión en adultos mayores es un factor de riesgo muy importante; debido a que podría desencadenar en un suicidio. 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 los adultos mayores es un problema de salud importante y se considera el más común trastorno psiquiátrico entre esta población en países desarrollados, asociado con sufrimiento y aumento de la prevalencia y mala evolución de los problemas de salud. La prevalencia de depresión en adultos mayores es del 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 año 2019, estimó que el 16% de la población de la región tendría más de 60 años; y se proyectó que para el 2100, el 36% de la población de esta edad aumentará. Asimismo, el número de años vividos con una discapacidad en los adultos mayores de más de 80 años aumentó aproximadamente en un 77% durante 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 mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (5).

Una reciente investigación, resalta los efectos negativos que la pandemia de Covid-19 está dejando en la salud mental de la población de los países de las Américas. Los datos muestran que más de 4 de cada 10 brasileros tenían problemas de 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) (7).

En el Perú, el proceso de envejecimiento de la población va en aumento al igual que en el mundo. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la

década del año 1950, la población peruana estaba compuesta por 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) manifestó que, durante el año 2021, fueron atendidos un total de 313 455 casos de personas con depresión en todo el territorio nacional, lo que representa un aumento del 12% de casos existentes antes de la pandemia de Covid-19. 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, en los últimos años, el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores” ha sido la principal herramienta de política públicas para esta población; su propósito es “mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa, la promoción de sus derechos, e intervenciones articuladas”. Sin embargo, aún siguen persistiendo diversos problemas como la falta de acceso a los servicios de salud, escasa participación social y la implementación de políticas preventivo-promocionales que ha demostrado poca eficacia en la mejora de estilos de vida saludables (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023?

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023?

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023?

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023?

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El trabajo empleará las diversas teorías explicativas sobre la depresión y funcionalidad familiar, para poder conocer el comportamiento de las variables en el estudio. Además, se realizará una búsqueda sistemática de diversas fuentes de información científicas actuales que permitieron tener un mayor conocimiento las variables en los pacientes de estudio. En el país existen escasos estudios al respecto, a pesar de que los trastornos de salud mental son una de las prioridades de investigación establecidas por el Instituto Nacional de Salud.

1.4.2 Metodológica

Para la realización del estudio se tendrá el rigor ético y metodológico, basado en la aplicación del método científico, lo cual permitirá obtener resultados sólidos y significativos para ser considerados y valorados por la comunidad científica. Además, se utilizarán instrumentos validados en el contexto nacional.

1.4.3 Practica

Valorar el nivel de depresión y funcionamiento familiar de estas personas seniles es relevante, brindándonos una mejor perspectiva respecto a su vida y salud. Por ello, la investigación es importante aportando conocimiento sobre el contexto real de salud por la que atraviesan estos individuos, a partir del cual se generarán intervenciones preventivo-promocionales, Además, los instrumentos permiten tener un abordaje integral sobre diversos aspectos de su vida tales como; salud mental y familiar haciendo un enfoque holístico.

1.5 Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones del estudio tenemos a los escasos antecedentes publicados sobre la relación entre ambas variables. Además, el corto tiempo para la realización del estudio, y la demora en obtención de las autorizaciones respectivas para proceder a la aplicación de los instrumentos. Se debe tener en cuenta, la subjetividad de las respuestas brindadas por los participantes del estudio, lo cual puede conducir a un sesgo de información.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Pomares, et al. (11), en el 2021, 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 utilizo dos instrumentos, el cuestionario de Funcionabilidad Familiar (FF-SIL) y una autoescala de depresión validada y confiable. Encontrándose que predominaron las familias funcionales en el 60%, al mismo tiempo el 76% tuvo depresión moderada y el 70% tuvo un nivel medio de ansiedad, con ello los investigadores concluyeron que sus variables de estudio están relacionadas significativamente, entre si ($p < 0,05$).

Rodríguez(12), et al., en el 2020, en México, el objetivo de su investigación 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”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple obtuvieron una muestra de 139 adultos. La herramienta aplicada fue el Apgar familiar y la escala de Yesavage. El 63% fue del sexo femenino. Encontrándose ausencia de depresión en el 80% de encuestados y el 81% presento un entorno familiar normofuncional, según las tablas de contingencia con pruebas de chi cuadrada de Pearson se obtuvo un valor de $p = 0.01$, por lo que establecieron que si hubo relación entre las variables.

Ascención, et al. (13), en el 2020, en México, en su investigación tuvieron como objetivo “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, la muestra estuvo integrada por 150 adultos mayores. Para recolectar los datos aplico el test de APGAR Familiar y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. El 50% de la muestra fueron del sexo masculino, en cuanto al nivel de depresión el 76% de participantes no tuvo depresión, en tanto que en el 81% se encontró un funcionamiento familiar normal, en conclusión, si existe relación entre ambas variables, es decir a mayor nivel de funcionalidad familiar menor será el riesgo de depresión en el adulto mayor.

Rodríguez, et al. (14), en el 2017, desarrollaron una investigación cuya finalidad fue “Determinar la funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria”. La metodología aplicada fue cuantitativa, observacional de alcance correlacional, en la muestra participaron 176 adultos mayores. Como herramienta de estudio aplico dos cuestionarios validados y confiables. Los resultados que se obtuvieron son: el 38% fueron familias funcionales y el 23% no presentaron depresión, en conclusión, las variables presentaron una relación estadística significativa, entre si ($p=0.001$).

Tapia(15), en el 2021, publicó un estudio cuya finalidad fue “establecer la posible relación entre la Depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2”. La metodología fue de tipo prospectivo y de diseño transversal de causalidad, en la muestra incluyo a 80 adultos mayores. Las herramientas de estudio fueron el Test de Hamilton y el Test FF-SIL, los cuales presentaron buena validez y confiabilidad. Los hallazgos demostraron que el 48% pertenecían a familias funcionales,

así como también el 28% presento una depresión moderada y no se encontró una relación estadística significativa entre las variables con un $p > 0,05$ y un valor de chi cuadrado de 1.740.

Nacionales

Flores(16), en el 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar cómo es el funcionamiento familiar y el estado de depresión del adulto mayor del Centro de Salud Santa Magdalena Sofía del distrito de El Agustino, marzo 2020”. Realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, aplicado a 60 personas de edad mayor que reunieron los aspectos de inclusión. 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 adultos mayores 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% presento depresión severa, según sus dimensiones afectiva, somática y cognitiva el 73%, 59%, 68%, tuvieron depresión severa respectivamente, por ultimo concluyo que si existe relación entre las variables planteadas.

Ramírez, et al. (17), en el 2020, en su estudio tuvieron como propósito principal “determinar si existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en los adultos mayores”. La metodología fue de enfoque cuantitativo 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 y el Test de Funcionamiento Familiar

(FF-SIL). En los hallazgos se observó que el 44% presento familias funcionales, así también en el 69% predomino la depresión minima, por lo que se observó que existe una correlación positiva inversa entre ambas variables con un Chi cuadrado= 7,880, es decir a mayor nivel de funcionalidad familiar el nivel de depresión será menor.

Cuaresma, et al., en el 2019, 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 tuvo un enfoque cuantitativo de alcance correlacional, la muestra seleccionada estuvo integrada por 196 adultos mayores. Aplico dos instrumentos validados y confiables. Los hallazgos demostraron que en el 42% prevaleció la disfunción familiar severa, asimismo el 28% manifestó una depresión leve, en conclusión se observó una correlación significativa de nivel medio entre las variables, lo que indica que los niveles bajos de funcionalidad familiar se relacionan con los niveles altos de depresión en los adultos mayores (18).

Palomino, et al. (19), en el 2019, en su investigación tuvieron como objetivo “determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos y el nivel de depresión en adultos mayores de 60 a 80 años”. Realizó un estudio cuantitativo de alcance correlacional, aplicado en una muestra de 120 adultos mayores. Utilizo dos instrumentos: percepción de funcionalidad familiar y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se encontró un mayor porcentaje (34%) de participantes con familias disfuncionales, respecto al nivel de depresión la mayoría presento (37%) depresión severa, 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.

Condezo, et al. (20), en el 2019, en su trabajo tuvieron como finalidad “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-correlacional, con una muestra de 100 adultos mayores que cumplieron los aspectos de inclusión. Para recolectar los datos aplico el cuestionario Apgar familiar y PHQ-9. El 64% de participantes fueron mujeres. Los resultados obtenidos mostraron que el 33% de los encuestados presentaron familias disfuncionalmente severas y el 34% presento depresión moderadamente severa, finalmente concluyeron que la relación entre las variables es significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Funcionamiento familiar

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 intrafamiliares que permitan la solución de situaciones estresantes de forma óptima. Además, permite el reordenamiento del sistema intra y extrafamiliar, 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).

Teorizante

La teoría de los sistemas familiares, desarrollada por Smilkstein, es un enfoque para comprender el funcionamiento humano que se centra en las interacciones entre las personas de una familia y entre la familia y los contextos en los que se inserta esa familia. La teoría de los sistemas familiares se ha aplicado a una amplia variedad de áreas, incluida la psicoterapia en general y la terapia familiar. De acuerdo con la perspectiva de los sistemas familiares, el funcionamiento de un individuo está determinado no tanto por factores intrapsíquicos como por el lugar de una persona en el sistema o sistemas en los que se encuentra, incluyendo demandas emocionales en competencia, definiciones de roles y expectativas, problemas de límites y jerarquías, coaliciones y colusiones, conflictos

de lealtad, cultura familiar e institucional y sistemas de creencias, dobles vínculos, identificaciones proyectivas y ansiedad sistémica (26).

2.2.2 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 (27).

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 (28).

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. (29).

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 (30).

2.2.3 Teoría de enfermería

Practicar comportamientos que promuevan la salud es uno de los mejores enfoques para mantener la salud. Los comportamientos que promueven la salud incluyen actividades que permiten a las personas monitorear su salud y, por lo tanto, son útiles para mejorar la salud individual, familiar y comunitaria. El modelo de promoción de la salud de Pender (HPM) es uno de los modelos ampliamente utilizados para planificar y cambiar comportamientos no saludables y promover la salud. Diferentes estudios han destacado la eficiencia de este modelo para controlar comportamientos no saludables. El modelo se

basa en la teoría cognitiva social según la cual los factores cognitivo-perceptuales (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) influyen en la participación en comportamientos 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 la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

HE5: Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método en esta investigación es hipotético deductivo, porque parte de hipótesis y luego busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados (32)

3.2. Enfoque de investigación:

El enfoque será cuantitativo porque este estudio utilizará técnicas estadísticas para su desarrollo, las cuales permitieron respaldar las conclusiones obtenidas (33).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado. Esta investigación se centra en responder a preguntas concretas para resolver problemas específicos. Permite identificar una solución a un problema y suele ser un plan de investigación luego de realizar una investigación básica (34).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es observacional, debido a que solo se pretendió observar las variables y no aplicar algún proceso que pueda modificarlas; es transversal debido a que cada uno de los adultos mayores fue evaluado una única vez durante todo el proceso de la investigación y correlacional porque se busca determinar la relación entre las variables(35).

3.5. Población, Muestra

La población estará conformada por los adultos mayores de un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Norte, durante los meses de enero a marzo del 2023. Dicho

establecimiento cuenta con programa del adulto mayor, contando a la fecha de 152 inscritos, siendo ellos la población total.

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

2.2.2 Muestra

En la presente investigación se trabajará con la población total de adultos mayores que cumplen con los criterios de selección propuestos, denominándose muestra censal.

3.6. Variables y Operacionalización

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

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala	Escala valorativa
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. (27).	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 los adultos mayores atendidos en un establecimiento de la DIRIS Lima Norte.	Aspecto afectivo	Tristeza Mejoría Labilidad afectiva	ordinal	Leve (46 a 59) Moderado (60 a 74) Severo (75 a 80)
			Aspecto fisiológico	Insomnio Inapetencia Deseo sexual Estreñimiento Agitación		
			Aspecto psicológico	Irritabilidad Confianza Toma de decisiones		

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, por ser una técnica muy útil para recoger información de variables cualitativas.

3.7.2 Descripción de instrumentos para recolección de datos:

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) (37).

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) (38).

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 (37).

Instrumento 2

Del Águila et. Al (39). 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 (37).

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 (40).

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 centro de salud. Se envió una carta de presentación por parte de la Universidad Norbert Wiener en donde se hizo solicitud del permiso para la aplicación de las encuestas. Al obtener el permiso, se procedió a encuestar a la muestra de estudio de adultos mayores atendidos en el centro de salud. Finalmente, se analizó de manera descriptiva e inferencial los datos.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.8.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Para desarrollar el trabajo de investigación se solicitó una carta de presentación a la Universidad Norbert Wiener, luego el documento se utilizó para elaborar la solicitud de acceso a al establecimiento de salud.

3.8.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se orientó a cada participante objeto de estudio para buscar su integración, así como el documento que especifique lo que se está informando para su adecuada participación.

Rellenar el cuestionario le tomara unos 20 minutos a cada adulto mayor. Se continuó verificando cada uno de los expedientes, determinando la calidad del relleno, que esté completo y contribuirá al total de la puntuación correspondiente. Una vez verificado, se hizo el análisis descriptivo a través de medidas de frecuencia y tendencia central. En el análisis correlacional, se utilizó la prueba de Chi cuadrado, según la naturaleza de las variables.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía

El principio de la autonomía se trata del respeto a la facultad que posee una persona de tomar decisiones y actuar razonadamente en su consideración personal sobre lo malo o lo bueno, se entiende como la suficiencia para autogobernarse, pensar, sentir y juzgar sin ninguna restricción (41).

Principio de beneficencia

La beneficencia consiste en la prevención de cualquier tipo de daño y causar beneficios de buena voluntad al participante de la investigación, se respetan estos principios debido a que nunca se manipulará física o psicológicamente a los estudiantes

Principios de no maleficencia

La no - maleficencia, habla directamente de no infligir ningún tipo de daño o perjuicio físico ni psicológico intencional al participante y en esta investigación se respeta ese principio ya que a pesar de que la investigación no representa ningún riesgo para su salud, se protegerá su integridad en todo momento (42).

Principio de justicia

En cuanto al principio de Justicia, su forma práctica en la ética de la investigación es simplemente no discriminar a nadie por ningún motivo (raza, religión preferencia sexual,

etc.), se respetará este principio debido a que participantes fueron tratados de manera igualitaria, equitativa, justa y sin discriminación alguna, en todo momento (43).

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Edad	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	62-78	68,94
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	109	71,7
Masculino	43	28,3
Tipo de familia	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nuclear	104	68,4
Monoparental	5	3,3
Extendida	34	22,4
Ampliada	6	3,9
Reconstituida	3	2,0

En la tabla 3, se observa que, la edad promedio fue 68,94. Según el sexo, el 71,7% (n=109) es femenino y el 28,3% (n=43) masculino. Según el tipo de familia, el 68,4% (n=104) tiene familia nuclear, el 22,4% (n=34) es extendida, 3,3% (n=5) es monoparental y finalmente, el 3,9% (n=6) es ampliada y 2%(n=3) es reconstituida.

Tabla 2

Funcionalidad familiar en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcionalidad familiar	Familia severamente disfuncional	18	11,8	11,8	11,8
	Familia disfuncional	52	34,2	34,2	46,1
	Familia moderadamente funciona	34	22,4	22,4	68,4
	Familia funcional	48	31,6	31,6	100,0
	Total	152	100.0	100.0	

En la tabla 2, se observa que el 11,8% (n=18) son familia severamente disfuncional, seguido del 34,2% (n=52) familia disfuncional, el 22,4% (n=34) familia moderadamente funcional y finalmente el 31,6% (n=48) familia funcional.

Tabla 3*Funcionalidad familiar según sus dimensiones en adultos mayores del centro de salud**Gustavo Lanatta, Comas 2023*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adaptación	Familia severamente disfuncional	10	6,6	6,6	6,6
	Familia disfuncional	18	11,8	11,8	18,4
	Familia moderadamente funciona	59	38,8	38,8	57,2
	Familia funcional	65	42,8	42,8	100,0
Participación	Familia severamente disfuncional	6	3,9	3,9	3,9
	Familia disfuncional	27	17,8	17,8	21,7
	Familia moderadamente funciona	55	36,2	36,2	57,9
	Familia funcional	64	42,1	42,1	100,0
Ganancia	Familia severamente disfuncional	8	5,3	5,3	5,3
	Familia disfuncional	16	10,5	10,5	15,8
	Familia moderadamente funciona	67	44,1	44,1	59,9
	Familia funcional	61	40,1	40,1	100,0
Afecto	Familia severamente disfuncional	12	7,9	7,9	7,9
	Familia disfuncional	14	9,2	9,2	17,1
	Familia moderadamente funciona	63	41,4	41,4	58,6
	Familia funcional	63	41,4	41,4	100,0
Recursos	Familia severamente disfuncional	8	5,3	5,3	5,3
	Familia disfuncional	23	15,1	15,1	20,4
	Familia moderadamente funciona	57	37,5	37,5	57,9

Familia funcional	64	42,1	42,1	100,0
-------------------	----	------	------	-------

En la tabla 3, se observa que, según la adaptación predominaron familia funcional con 42,8% (n=65), según participación predomino familia funcional con 42,1% (n=64), según ganancia predomino familia moderadamente funcional con 44,1% (n=67), según afecto predomino familia moderadamente funcional y familia funcional con 41,1% (n=63), según recursos predomino familia funcional con 42,1% (n=64).

Tabla 4

Depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ausencia de depresión	40	26,3	26,3	26,3
Depresión leve	71	46,7	46,7	73,0
Depresión moderada	33	21,7	21,7	94,7
Depresión grave	8	5,3	5,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

En la tabla 4, se observa que el 26,3% (n=40) presento ausencia de depresión, el 46,7% (n=71) depresión leve, el 21,7% (n=33) depresión moderada y el 5,3% (n=8) depresión grave.

Tabla 5

Depresión según dimensiones en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aspecto efectivo	Ausencia de depresión	12	7,9	7,9	7,9
	Depresión leve	27	17,8	17,8	25,7
	Depresión moderada	40	26,3	26,3	52,0
	Depresión grave	73	48,0	48,0	100,0
Aspecto fisiológico	Ausencia de depresión	21	13,8	13,8	13,8
	Depresión leve	47	30,9	30,9	44,7
	Depresión moderada	35	23,0	23,0	67,8
	Depresión grave	49	32,2	32,2	100,0
Aspectos psicológicos	Ausencia de depresión	16	10,5	10,5	10,5
	Depresión leve	61	40,1	40,1	50,7
	Depresión moderada	62	40,8	40,8	91,4
	Depresión grave	13	8,6	8,6	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

En la tabla 5, se observa que según aspecto afectivo predominó depresión grave con 48,0% (n=73), según aspecto fisiológico predominó depresión grave con 32,2% (n=49) y según aspecto psicológico predominó depresión moderada con 40,8% (n=62).

Tabla 6

Tabla cruzada y relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

		Depresión				Total	
		Ausencia de depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Funcionalidad familiar	Familia severamente disfuncional	Recuento	0	1	9	8	18
		% dentro de Funcionalidad familiar	0.0%	5.6%	50.0%	44.4%	100.0%
	Familia disfuncional	Recuento	9	19	24	0	52
		% dentro de Funcionalidad familiar	17.3%	36.5%	46.2%	0.0%	100.0%
	Familia moderadamente funciona	Recuento	7	27	0	0	34
		% dentro de Funcionalidad familiar	20.6%	79.4%	0.0%	0.0%	100.0%
	Familia funcional	Recuento	24	24	0	0	48
		% dentro de Funcionalidad familiar	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	40	71	33	8	152
		% dentro de Funcionalidad familiar	26.3%	46.7%	21.7%	5.3%	100.0%

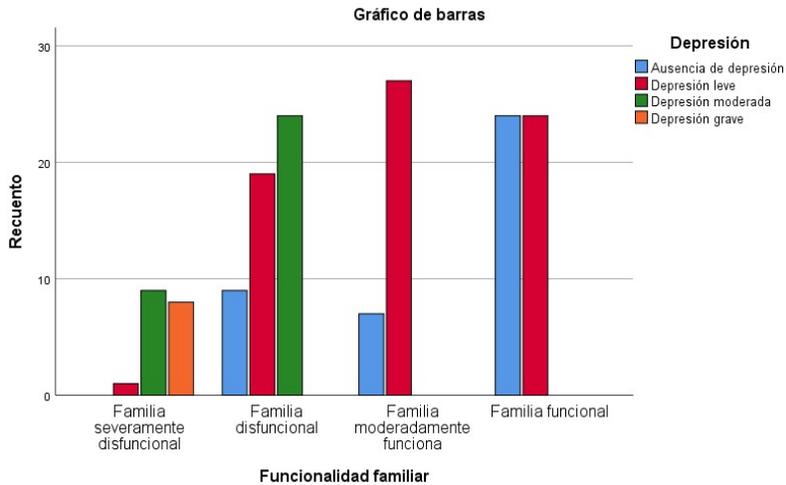


Figura 1

Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud

Gustavo Lanatta, Comas 2023

Interpretación

En la tabla 6, figura 1, se observa que del total de participantes que presenta depresión severa, el 50% tiene depresión moderada, el total de participantes que presentan disfunción moderada, el 50% presenta depresión moderada, del total de participantes que presenta disfunción leve, el 87,5% presenta depresión leve, y finalmente, el total de participantes que presenta buena funcionalidad, el 95,5% presenta ausencia de depresión.

Tabla 7

Tabla cruzada y relación entre dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

			Depresión				Total
			Ausencia de depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Adaptación	Familia severamente disfuncional	Recuento	0	2	4	4	10
		% dentro de Cohesión	0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
	Familia disfuncional	Recuento	0	2	13	3	18
		% dentro de Cohesión	0,0%	11,1%	72,2%	16,7%	100,0%
	Familia moderadamente funcional	Recuento	11	31	16	1	59
		% dentro de Cohesión	18,6%	52,5%	27,1%	1,7%	100,0%
	Familia funcional	Recuento	29	36	0	0	65
		% dentro de Cohesión	44,6%	55,4%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	40	71	33	8	152
		% dentro de Funcionalidad familiar	26,3%	46,7%	21,7%	5,3%	100,0%

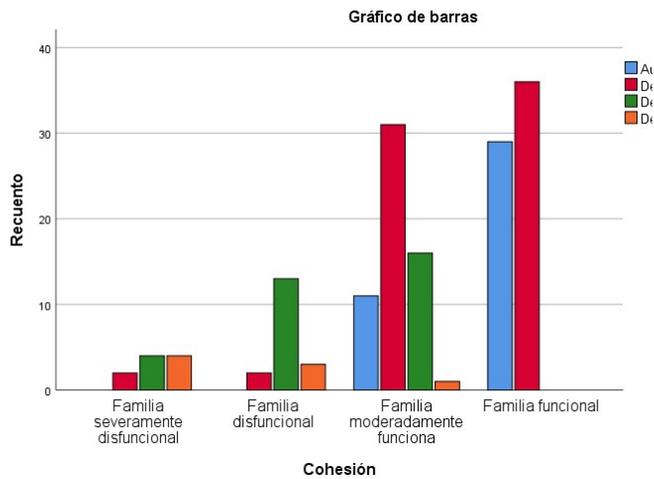


Figura 2

Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Interpretación

En la tabla 7, figura 2, se observa que del total de participantes que presenta depresión grave, el 40% tiene familia severamente disfuncional, del total de participantes que presenta depresión moderada, el 72,2% tiene familia disfuncional, del total de participantes que presenta depresión leve, el 52,5% tiene familia moderadamente funcional y del total de participantes que presenta depresión leve, el 55,4% tiene familia funcional.

Tabla 8

Tabla cruzada y relación entre dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

			Depresión				Total
			Ausencia de depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Participación	Familia severamente disfuncional	Recuento % dentro de Cohesión	0 0,0%	1 16,7%	2 33,3%	3 50,0%	6 100,0%
	Familia disfuncional	Recuento % dentro de Cohesión	1 3,7%	6 22,2%	15 55,6%	5 18,5%	27 100,0%
	Familia moderadamente funcional	Recuento % dentro de Cohesión	10 18,2%	29 52,7%	16 29,1%	0 0,0%	55 100,0%
	Familia funcional	Recuento % dentro de Cohesión	29 45,3%	35 54,7%	0 0,0%	0 0,0%	64 100,0%
Total	Recuento % dentro de Funcionalidad familiar	40 26,3%	71 46,7%	33 21,7%	8 5,3%	152 100,0%	

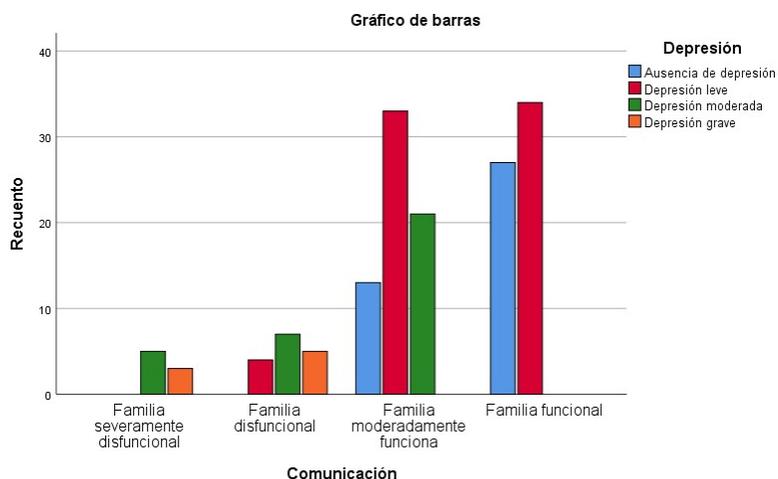


Figura 3

Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Interpretación

En la tabla 8, figura 3, se observa que del total de participantes que presenta depresión moderada, el 62,5% tiene familia severamente disfuncional, del total de los participantes que presenta depresión moderada, el 43,8% tiene familia disfuncional, del total de los participantes que presenta depresión leve, el 49,3% tiene familia moderadamente funcional y del total de los participantes que presenta depresión leve, el 55,7% tiene familia funcional.

Tabla 9

Tabla cruzada y relación entre dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del

			Depresión				Total
			Ausencia de depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Permeabilidad	Familia severamente disfuncional	Recuento	0	1	7	4	12
		% dentro de Cohesión	0,0%	8,3%	58,3%	33,3%	100,0%
	Familia disfuncional	Recuento	0	3	7	4	14
		% dentro de Cohesión	0,0%	21,4%	50,0%	28,6%	100,0%
	Familia moderadamente funcional	Recuento	11	33	19	0	63
		% dentro de Cohesión	17,5%	52,4%	30,2%	0,0%	100,0%
	Familia funcional	Recuento	29	34	0	0	63
		% dentro de Cohesión	46,0%	54,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	40	71	33	8	152
		% dentro de Funcionalidad familiar	26,3%	46,7%	21,7%	5,3%	100,0%

centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

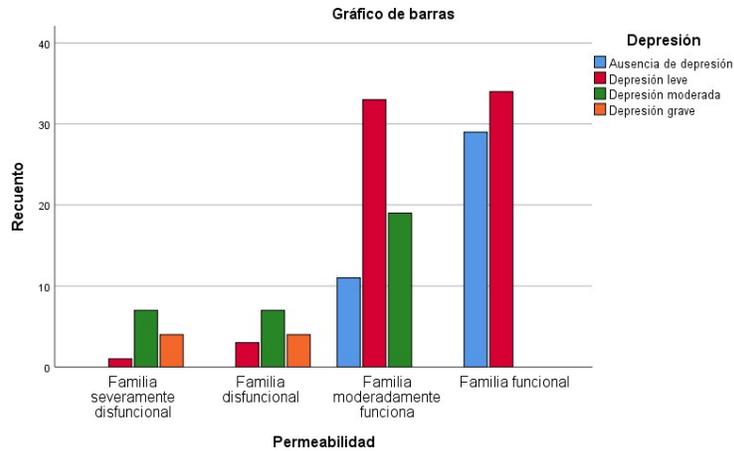


Figura 4

Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Interpretación

En la tabla 9, figura 3, se observa que del total de participantes que presenta depresión moderada, el 58,3% tiene familia severamente disfuncional, del total de participantes que presenta depresión moderada, el 50,0% tiene familia disfuncional, del total de participantes que presenta depresión leve, el 52,4% tiene familia moderadamente funcional y del total de los participantes que presenta depresión leve, el 54,0% tiene familia funcional.

Tabla 10

Tabla cruzada y relación entre dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

			Depresión				Total
			Ausencia de depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Afectividad	Familia severamente disfuncional	Recuento	0	0	5	3	8
		% dentro de Cohesión	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	100,0%
	Familia disfuncional	Recuento	0	7	11	5	23
		% dentro de Cohesión	0,0%	30,4%	47,8%	21,7%	100,0%
	Familia moderadamente funcional	Recuento	11	29	17	0	57
		% dentro de Cohesión	19,3%	50,9%	29,8%	0,0%	100,0%
	Familia funcional	Recuento	29	35	0	0	64
		% dentro de Cohesión	45,3%	54,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	40	71	33	8	152
		% dentro de Funcionalidad familiar	26,3%	46,7%	21,7%	5,3%	100,0%

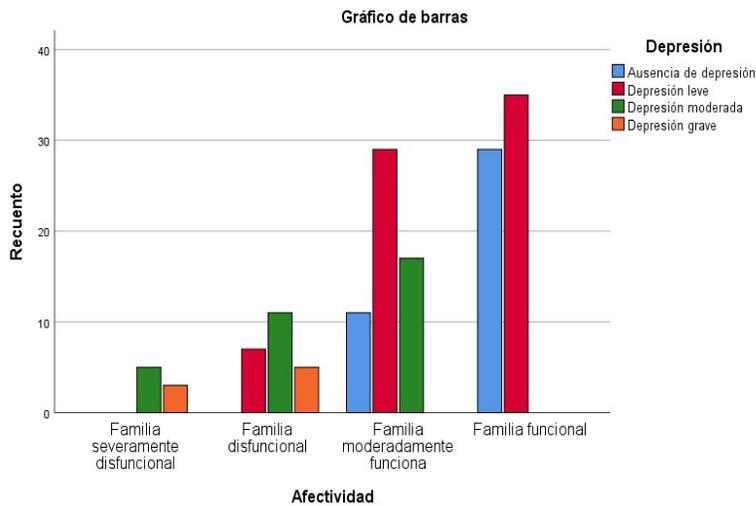


Figura 5

Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Interpretación

En la tabla 9, figura 5, se observa que del total de participantes que presenta depresión moderada, el 62,5% tiene familia severamente disfuncional, del total de participantes que presenta depresión moderada, el 47,8% tiene familia disfuncional, del total de participantes que presenta depresión leve, el 50,9% tiene familia moderadamente funcional y del total de participantes que presenta depresión leve, el 54,7 tiene familia funcional.

Tabla 11

Tabla cruzada y relación entre dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

			Depresión				Total
			Ausencia de depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Roles Familia	severamente disfuncional	Recuento	0	0	2	1	3
		% dentro de Cohesión	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Familia disfuncional	Recuento	1	6	13	7	27
		% dentro de Cohesión	3,7%	22,2%	48,1%	25,9%	100,0%
Familia moderadamente funciona	Recuento	15	41	18	0	74	
	% dentro de Cohesión	20,3%	55,4%	24,3%	0,0%	100,0%	
Familia funcional	Recuento	24	24	0	0	48	
	% dentro de Cohesión	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total	Recuento	40	71	33	8	152	
	% dentro de Funcionalidad familiar	26,3%	46,7%	21,7%	5,3%	100,0%	

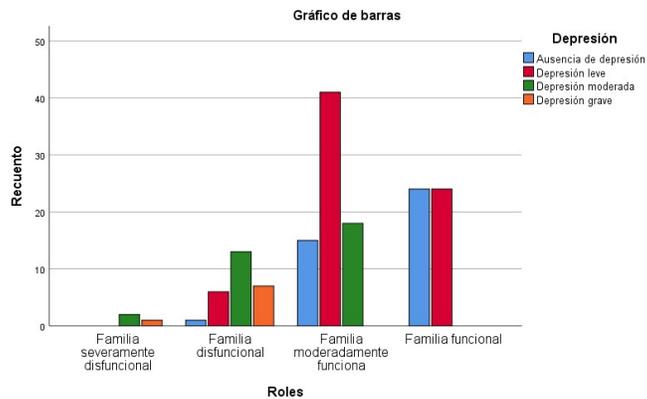


Figura 6

Relación entre funcionalidad familiar según su dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Interpretación

En la tabla 9, figura 5, se observa que del total de participantes que presenta depresión moderada, el 66,7% presenta familia severamente disfuncional, del total de participantes que presenta depresión moderada, el 48,1% tiene familia disfuncional, del total de participantes que presenta depresión leve, el 55,4% tiene familia moderadamente funcional y del total de participantes que presentan depresión leve o ausencia de depresión, el 50% tiene familia funcional.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Ho: No Existe relación estadística entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Nivel de significancia: 0,05 (5%)

Estadístico: Chi cuadrado (X^2)

Tabla 12

Correlación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	130,873	9	,000
Razón de verosimilitud	123,515	9	,000
Asociación lineal por lineal	67,181	1	,000
N de casos válidos	152		

6 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,95.^a

En la tabla 13, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 130,873, con un valor $p=0,000$, por ello, se rechaza la hipótesis nula y se concluyó que, existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Hipótesis específica 1

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

H01: No Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Nivel de significancia: 0,05 (5%)

Estadístico: Chi cuadrado (X^2)

Tabla 13

Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,314 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	70,659	9	,000
Asociación lineal por lineal	31,264	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 7 casillas (43.8%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es .28.

□

Interpretación

En la tabla 14, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 61,314, con un valor $p=0,000$, por ello, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre dimensión adaptación y depresión.

Hipótesis específica 2

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

H02: No Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

Nivel de significancia: 0,05 (5%)

Estadístico: Chi cuadrado (X^2)

Tabla 14

Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,379 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	83,484	9	,000
Asociación lineal por lineal	36,958	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 8 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es .42.

Interpretación

En la tabla 15, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 76,379, con un valor $p=0,000$, por ello, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre dimensión participación y depresión.

Hipótesis específica 3

HE3: Existe relación entre dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

H03: No Existe relación entre dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Nivel de significancia: 0,05 (5%)

Estadístico: Chi cuadrado (X^2)

Tabla 15

Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,252 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	82,490	9	,000
Asociación lineal por lineal	40,195	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 9 casillas (56.3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es .35.

Interpretación

En la tabla 16, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 76,252, con un valor $p=0,000$, por ello, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre dimensión ganancia y depresión.

Hipótesis específica 4

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

H04: No Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Nivel de significancia: 0,05 (5%)

Estadístico: Chi cuadrado (X^2)

Tabla 16

Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	49,308 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	58,008	9	,000
Asociación lineal por lineal	27,063	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 9 casillas (56.3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es .63.

Interpretación

En la tabla 14, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 49,308, con un valor $p=0,000$, por ello, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, existe relación estadísticamente significativa la dimensión afecto y depresión.

Hipótesis específica 5

HE5: Existe relación entre dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

H05: No Existe relación dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Nivel de significancia: 0,05 (5%)

Estadístico: Chi cuadrado (X^2)

Tabla 17

Correlación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	67,553 ^a	9	0,000
Razón de verosimilitud	71,354	9	0,000
Asociación lineal por lineal	35,962	1	0,000
N de casos válidos	152		

a. 10 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .28.

Interpretación

En la tabla 14, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 67,553, un valor $p=0,000$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recursos y depresión.

4.1.3 Discusión de resultados

La depresión es reconocida como un grave problema de salud pública en los países en desarrollo. La depresión es una de las patologías psiquiátricas más comunes entre los ancianos y puede manifestarse como una depresión mayor o una depresión menor caracterizada por una serie de síntomas depresivos. Muchos estudios han indicado un grave desconocimiento y tratamiento insuficiente de la depresión en los ancianos, incluso en los países desarrollados.

Además, sabemos por estudios previos que una buena función familiar parece permitir mejores pronósticos para enfermedades básicas y parece ser un predictor de depresión, que es un problema de salud pública importante que puede conducir a un alto nivel funcional. Invalidez y mortalidad. Esta condición ocasiona una gran carga psicosocial en la que el apoyo de la familia es fundamental.

En cuanto a los resultados, se obtuvo que, existe relación significativa entre funcionalidad y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023. Al respecto, Pomares, et al. (11), en el 2021, halló que predominaron las familias funcionales en el 60%, al mismo tiempo el 76% tuvo depresión moderada y el 70% tuvo un nivel medio de ansiedad, con ello los investigadores concluyeron que sus variables de estudio están relacionadas significativamente, entre sí ($p < 0,05$), siendo dichos resultados similares al estudio. Además, Rodríguez(12), et al., en el 2020, obtuvo ausencia de depresión en el 80% de encuestados y el 81% presentó un entorno familiar normofuncional, según las tablas de contingencia con pruebas de chi cuadrada de Pearson se obtuvo un valor de $p = 0.01$, por lo que establecieron que sí hubo relación entre las variables.

Algunos adultos mayores pueden depender de ayuda de su familia para realizar diversas actividades diarias, especialmente cuando tienen problemas de salud física o mental. Se encuentra consistentemente que estar cerca de los miembros de la familia como cónyuges y adultos son influencias críticas en el proceso de recuperarse de la depresión. Sin embargo, los adultos mayores a veces responden negativamente a la ayuda de sus familias incluso cuando es bien intencionado.

Existe relación la dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023. Ascención, et al. (13), en el 2020, en México, reveló que, en cuanto al nivel de depresión el 76% de participantes no tuvo depresión, en tanto que en el 81% se encontró un funcionamiento familiar normal, en conclusión, si existe relación entre ambas variables, es decir a mayor nivel de funcionalidad familiar menor será el riesgo de depresión en el adulto mayor.

La adaptación se refiere a la capacidad para utilizar recursos extra e intra familiares que faciliten resolver sucesos estresantes de forma efectiva. Además, permite reordenar los sistemas intra y extra familiar, luego del suceso estresante. Cuando un adulto se encuentra con depresión, requiere utilizar todos los recursos de su familia para poder tener un tratamiento exitoso.

Existe relación entre la dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023. Al respecto, Rodríguez(12), et al., en el 2020, halló ausencia de depresión en el 80% de encuestados y el 81% presento un entorno familiar normofuncional, según las tablas de contingencia con pruebas de chi cuadrada de Pearson se

obtuvo un valor de $p= 0.01$, por lo que establecieron que si hubo relación entre las variables. además, hubo correlación entre la dimensión participación y la depresión.

Los miembros de la familia tienen un importante en su participación como cuidadores de los adultos mayores. Como cuidadores, los miembros de la familia tienen ambos efectos positivos y negativos en la recuperación de problemas de salud física y mental en adultos mayores.

Existe relación entre la dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023. Palomino, et al. (19), en el 2019, Se encontró un mayor porcentaje (34%) de participantes con familias disfuncionales, respecto al nivel de depresión la mayoría presento (37%) depresión severa, 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, además hubo influencia de la dimensión ganancia en la depresión, similar a los resultados obtenidos.

La ganancia o crecimiento, hace referencia al desarrollo físico y emotivo de los miembros del sistema familiar, permitiendo su autorrealización. Además, permite el crecimiento y desarrollo en otras áreas, preparándolo para hacer frente a futuras crisis.

Existe relación entre la dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023. Al respecto, Flores(16), en el 2021, Los hallazgos indicaron que el 61% de los adultos mayores presentaron familias disfuncionales, asimismo en todas sus dimensiones predomino 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% presento

depresión severa, según sus dimensiones afectiva, somática y cognitiva el 73%, 59%, 68%, tuvieron depresión severa respectivamente, por ultimo concluyo que si existe relación entre las variables planteadas.

La afectividad, representa las interrelaciones afectivas entre los miembros de la familia, los cuales se pueden afectar por sucesos estresantes. Además, estos lazos producen el avance y fortalecimiento del sistema familiar. Los adultos mayores con depresión pasan por diversas situaciones difíciles tanto en su entorno familiar como externo, por ello el sentirse queridos fortalece su autoestima para afrontar estos sucesos estresantes.

Existe relación entre la dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023. Al respecto, Condezo, et al. (20), El 64% de participantes fueron mujeres. Los hallazgos evidenciaron que el 33% de los entrevistados tuvieron familias disfuncionalmente severas y el 34% depresión de moderada a severa, concluyendo que la relación entre las variables es significativa, hubo influencia positiva de la dimensión afectividad sobre la depresión en la muestra.

Los recursos se refieren al tiempo dedicado para el fortalecimiento las necesidades a nivel afectivas y físicas de la familia. Los adultos mayores con depresión requieren una mayor dedicación de los familiares, puesto que se encuentran con una mayor labilidad emocional.

Este estudio presenta algunas limitaciones a ser superadas en futuras investigaciones. Estos incluyen: el método transversal, el tamaño de la muestra relativamente pequeño y un posible sesgo de selección a favor de los ancianos activos, que pueden no ser representativos de la población de ancianos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Existe relación significativa entre funcionalidad y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ganancia y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afecto y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recursos y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2023

5.1 Recomendaciones

La disfunción familiar y la depresión son condiciones multifactoriales que requieren una evaluación integral por parte del médico de atención primaria. Por lo tanto, es pertinente realizar futuras investigaciones que involucren la funcionalidad familiar para evaluar los resultados relacionados con la depresión y otros síntomas afectivos.

Estos hallazgos pueden contribuir para acciones directas de los profesionales de salud, para que consideren la dinámica familiar en la planificación de sus acciones, con el fin de evitar o mitigar el empeoramiento de los síntomas depresivos en los ancianos. Un entorno familiar funcional puede representar un apoyo eficaz para las personas mayores con sintomatología depresiva, porque es un entorno de confort que asegura el bienestar de sus integrantes. Una familia disfuncional apenas puede proporcionar los cuidados necesarios a los ancianos, lo que puede exacerbar la sintomatología depresiva, resultando en cuidados inadecuados y difíciles.

Se sugiere que futuros estudios sobre el tema incluyan ancianos de variadas situaciones socioeconómicas, teniendo en cuenta la heterogeneidad de las condiciones sociales en Perú.

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. Tausch A, Souza R, Viciano C, Cayetano C, Barbosa J, Hennis A. Strengthening

- mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Heal Am* [Internet]. 2022;5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001149>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet]. Lima-Perú; 2021. Disponible en: <https://www.inei.gov.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;17(2):33-41. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.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 García AEL, Haro Acosta ME, Martínez Fierro RE, Ayala Figueroa RI, Román Matus A. Funcionalidad Familiar Y Depresión En Adultos En La Atención Primaria. RESPYN Rev Salud Pública y Nutr [Internet]. 2017;16(4):20-3. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/340/312>
15. Tapia G, Gonzalez J, Magaña M. Depresión y funcionalidad familiar en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18247/3/TESIS_FINAL_GABRIEL_TAPIA_31-01-2017_cd.pdf
16. Flores S. Funcionamiento familiar y estado de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Magdalena Sofía 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 2021]; 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 2018]; 20 (1): 53-57.
26. 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
27. 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
28. Gómez A. La depresión en el anciano. OFFARM [Internet]. 2007;26(9):80-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13111062>
29. 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/revmedcosen/rmc-2015/rmc152zk.pdf>
30. 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

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 2020]; 37(2): 230-239. :<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500->.
32. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019;13:101-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
33. 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
34. Mantuané J. Introducción a la investigación básica. *Rev Andaluza Patol Dig* [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
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. 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>
38. 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;2(2):19-46. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
39. 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;3(4):e358. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523080006/html/>
40. 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>
41. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;1(2):72-8. Disponible en:
<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
42. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Valencia – España Veritas [revista en Internet] 2010 [consultado el 09 de marzo del 2022]; 22: 121-157. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
43. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2017 [consultado el 09 de marzo del 2022]; 63(4): 555-564. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál la relación entre funcionalidad familiar y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023.</p> <p>Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión adultos mayores de un establecimiento de</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023..</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión adaptación y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión participación y depresión</p>	<p>Variable 2: depresión Aspecto afectivo Aspecto fisiológico Aspecto psicológico</p> <p>Variable 1: funcionalidad familiar Adaptación Participación Gradiente de recurso personal Afecto Recursos</p>	<p>Tipo de investigación El tipo de estudio es básico, porque tiene con fin la generación de conocimiento científico respecto a las variables de estudio.</p> <p>Método y diseño de investigación El método hipotético deductivo, porque parte de hipótesis y luego</p>

<p>¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023?</p>	<p>atención primaria, Comas 2023. Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023.</p>	<p>adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023. Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión ganancia y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023.</p>	<p>busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados</p>
<p>¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023?</p>	<p>atención primaria, Comas 2023. Determinar la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión afecto y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023.</p>	<p>Población y muestra</p>
<p>¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023?</p>	<p>atención primaria, Comas 2023.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar en su dimensión recursos y depresión adultos mayores de un establecimiento de atención primaria, Comas 2023.</p>	<p>La población estará conformada por los adultos mayores de un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Norte</p>

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

Sexo: masculino () femenino ()

Tipo de familia: monoparental () nuclear () extensa () reconstituida () ampliada ()

II. ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Instrucciones: El instrumento, está orientado a evaluar la percepción de la familia sobre el cumplimiento de roles, y cuál de ellos puede influir en el desarrollo de una alteración del sistema. Marque la alternativa que más se acerque a su percepción.

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o lo necesidad.	0	1	2	3	4
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor	0	1	2	3	4

Me satisface como compartimos en familias a) el tiempo para estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

III. ESCALA DE TZUNG

Instrucciones: en el cuestionario se presentan 20 ítems. Marque la alternativa que más se aproxime a su percepción. Solo puede marcar una por ítem.

N	ÍTEMS	4 SIEMPRE	3 CASI SIEMPRE	2 CASI NUNCA	1 NUNCA
ASPECTO AFECTIVO					
1	Me siento triste y decaído/a.				
2	Por las mañanas me siento mejor				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
ASPECTO FISIOLÓGICO					
4	Me cuesta mucho dormir				
5	Ahora tengo menos apetito que antes				
6	A un tengo deseos sexuales				
7	Siente que esta adelgazado/a				
8	Estoy estreñado/a				
9	El corazón me late más rápido que antes.				
10	Me canso sin motivo.				

11	Mi mente está más despejada que antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				
ASPECTO PSICOLÓGICO					
14	Tengo confianza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Encuentro más fácil 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/a.				
20	Me gusta las mismas cosas que antes				

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigador: Silvia Iris Caldas Punto

Título del proyecto: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2023”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, SILVIA IRIS CALDAS PUNTO. El propósito de este estudio es determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de salud Gustavo Lanatta. Su ejecución ayudará a/permitirá generar evidencia para mejorar la atención de los adultos mayores.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio
- Se aplicarán dos cuestionarios para obtener información sobre las variables de estudio

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

El estudio no conllevará ninguna forma de riesgo para usted, solo se solicitará responder un cuestionario.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que será de mucha utilidad para que el establecimiento de salud pueda platear acciones de mejora.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador principal, celular: 902226190 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 07 de mayo de 2023

Investigador(a)
Silvia Iris Caldas Punto
Exp. N°: 0398-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2023” Versión 02 con fecha 19/03/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 06/03/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Silvia Iris Caldas Punto y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNV



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite_etica@uwieneredu.pe

Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



CENTRO DE SALUD "GUSTAVO LANATTA I"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMAS MAYO 2023

Señorita:
SILVIA IRIS CALDAS PUNTO
Presente. -

**Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2023"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2023". El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de MAYO A JULIO del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

MédicoJefe

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.B. GUSTAVO LANATTA LUJAN

M.C. Roger Yun Vilcapoma Escurra
Médico Jefe
CMP 42921

FIRMA DEL MÉDICO