

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL
PERÚ**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA**



TESIS

**DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PILCOMAYO
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.**

PRESENTADA POR:

RICHAR WILLIAM BARRERA ESPINOZA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD Y SALUD PÚBLICA

Huancayo – Perú

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD Y SALUD PÚBLICA**

A los 19 días del mes de mayo del año 2023, siendo las 09:00 horas, reunidos en la sala de sustentación de la Facultad de Enfermería, los jurados de sustentación de tesis presidido por:

Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO e integrado por:
Dra. GUILLERMINA DELIA PEREZ GUTARRA (Secretaria)
Dra. CARMEN YONI SAMANIEGO DURAND (Miembro titular)
Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO (Miembro titular)
Dra. MONICA ROXANA QUILIANO NAVARRO (Miembro titular)

Se reunieron para la sustentación oral y pública de la Tesis, para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud y Salud Pública, que solicitara Don **RICHAR WILLIAM BARRERA ESPINOZA**, Mediante la Resolución N°023-2023-UPG-FEN/UNCP, de fecha 15 de mayo del 2023 y al Reglamento General de la Escuela de Posgrado, en el que consta el cumplimiento de todas las disposiciones reglamentarias, los señores miembros del jurado receptionaron la Tesis Digital titulada: "DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PILCOMAYO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19".

Y formuladas las preguntas, estas fueron defendidas y absueltas por el graduando. Acto seguido el jurado procedió a la votación la que dio como resultado el calificativo de:

APROBADO BUENO - 18

Siendo la 11:00 a.m. Se da por culminado el acto de sustentación.

Se extiende la presente acta en Huancayo a los 19 días del mes mayo del 2023.



Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO
PRESIDENTA

Dra. GUILLERMINA DELIA PEREZ GUTARRA
SECRETARIA

Dra. CARMEN YONI SAMANIEGO DURAND
MIEMBRO DEL JURADO

Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO
MIEMBRO DEL JURADO

Dra. MONICA ROXANA QUILIANO NAVARRO
MIEMBRO DEL JURADO

ASESORA
DRA. MÓNICA ROXANA QUILIANO NAVARRO
DNI: 20066205
ORCID: 0000-0002-47205463

Dedicatoria

A Dios, por brindarme salud, ser mi guía y permitir concluir esta investigación.

A mi esposa Magaly, por ser parte importante en mi desarrollo profesional; a mis hijos, por haber permitido utilizar su tiempo en mi afán de culminar este trabajo.

A mi madre Benedicta, hermanos Víctor y Diana por su apoyo en todo este proceso de cumplir mis metas.

Agradecimientos

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Centro del Perú, que a través de los docentes contribuyeron en mi formación desde el pregrado y brindarme la oportunidad de culminar el doctorado. A la facultad de Enfermería, representada por todos los docentes, quienes me motivan de manera constante en superarme y cobijarme en su claustro.

Al alcalde de Pilcomayo, por brindarme las facilidades para la ejecución de la investigación, asimismo, a los adultos mayores que participaron voluntariamente con su tiempo para la conclusión de la misma.

A mi asesora, la Dra. Mónica Roxana Quiliano Navarro, por brindarme su valioso tiempo y contribuir en la culminación de la investigación.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Resumo	xi
Introducción	12
CAPÍTULO I.....	15
MARCO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes	15
1.2. Bases teóricas y conceptuales	19
A. Teoría de la depresión	19
1.2.1. Depresión	23
A. Depresión en los adultos mayores	23
B. Características de la depresión	24
C. Tipos y síntomas	26
D. Depresión y sociedad.....	27
E. Factores contribuyentes y prevención	27
F. Diagnóstico y tratamiento	28
1.2.2. Familia.....	29
1.2.3. Funcionalidad familiar	35
1.2.4. Familia disfuncional	39
1.3. Definición de términos básicos.....	41
1.4. Hipótesis de investigación.....	43

1.5. Operacionalización de variables	44
CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO	47
2.1. Tipo y nivel de investigación	47
2.2. Métodos de investigación	48
2.3. Diseño de la investigación	48
2.4. Población y muestra	49
2.4.1. Población:.....	49
2.4.2. Muestra:.....	49
2.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos.....	50
2.6. Técnicas de procesamiento de datos.....	51
CAPÍTULO III ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
Resultados.....	52
3.1. Discusión de resultados	72
Conclusiones	77
Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas	79
Anexos.....	84
Anexo N° 01: Autorización de ejecución.....	85
Anexo N° 02: Cuestionario de Yesavage	86
Anexo N° 03: Cuestionario funcionalidad familiar	88
Anexo N° 05: Baremo funcionalidad familiar	90
Anexo N° 06: Consentimiento informado	91
Anexo N° 07: Base de datos	92

Índice de tablas

Tabla 1.	Sexo de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2021	53
Tabla 2.	Sexo de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2021	54
Tabla 3.	Nivel de instrucción de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2021	55
Tabla 4.	Estado civil de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	56
Tabla 5.	Depresión en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	56
Tabla 6.	Funcionalidad familiar de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	57
Tabla 7.	Nivel de depresión en la dimensión alteraciones en la motivación en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	58
Tabla 8.	Nivel de depresión en la dimensión alteraciones cognitivas en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	59
Tabla 9.	Nivel de depresión en la dimensión disminución de afecto en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	59
Tabla 10.	Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	60
Tabla 11	Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en la dimensión alteraciones en la motivación en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	61

Tabla 12.	Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en la dimensión alteraciones cognitivas en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	62
Tabla 13.	Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en la dimensión disminución del afecto en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022	63
Tabla 14.	Prueba estadística Rho de Spearman hipótesis general	65
Tabla 15.	Prueba estadística Rho de Spearman hipótesis específica 1	67
Tabla 16.	Prueba estadística Rho de Spearman hipótesis específica 2	69
Tabla 17.	Prueba estadística Rho de Spearman hipótesis específica 3	71

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha ocasionado modificaciones en el estilo de vida especialmente por las medidas como el aislamiento social, situación que afectó a la población adulta mayor quienes experimentaron múltiples alteraciones psicológicas que tuvieron influencia en su salud mental. **Objetivo:** determinar la relación existente entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19. **Material y métodos:** el tipo de investigación fue observacional correlacional, la muestra estuvo conformada por 88 personas adultas mayores que viven en el distrito de Pilcomayo, se utilizó la escala de Yesavage versión de 15 preguntas y el cuestionario de funcionalidad familiar para recolectar los datos. Para el análisis se utilizó la prueba Rho de Spearman. **Resultados:** el 2,3% no presenta depresión, 95,4% presenta depresión leve y 2,3% presenta depresión; respecto a la funcionalidad familiar el 1,1% indica que su familia es disfuncional, 94,3% familia moderadamente disfuncional, y 4,5% familia funciona y respecto a la relación entre las variables se determina que existe relación indirecta y significativa entre las variables depresión y funcionalidad familiar ($Rho = -0,447$, $p = 0,0001$), de la misma manera se encontró relación entre las dimensiones alteraciones en la motivación ($Rho = 0,244$; $p = 0,022$) y alteraciones cognitivas ($Rho = -0,328$; $p \text{ valor} = 0,002$). **Conclusión:** existe relación indirecta moderada entre la depresión y la funcionalidad familiar, es decir a menor funcionalidad familiar mayor depresión.

Palabras clave: adultos mayores, COVID19, depresión, funcionalidad familiar.

Abstract

The COVID-19 pandemic has caused changes in lifestyle, especially due to measures such as social isolation, a situation that affected the older adult population, who experienced multiple psychological alterations that had an influence on their mental health. **Objective:** to determine the relationship between depression and family functionality in older adults in the Pilcomayo district during the COVID-19 pandemic. **Material and methods:** the type of research was correlational observational, the sample consisted of 88 older adults living in the district of Pilcomayo, the Yesavage scale version of 15 questions and the family functionality questionnaire were used to collect data. Spearman's Rho test was used for the analysis. **Results:** 2.3% do not have depression, 95.4% have mild depression and 2.3% have depression; Regarding family functionality, 1.1% indicate that their family is dysfunctional, 94.3% moderately dysfunctional family, and 4.5% family functions. Regarding the relationship between the variables, it is determined that there is an indirect and significant relationship between the variables depression and family functionality ($Rho = -0.447$, $p = 0.0001$), in the same way a relationship was found between the dimensions alterations in motivation ($Rho = 0.244$; $p = 0.022$) and cognitive alterations ($Rho = -0.328$; $p \text{ value} = 0.002$). **Conclusion:** There is a moderate indirect relationship between depression and family functionality, that is, the lower the family functionality, the greater the depression.

Keywords: older adults, COVID19, depression, family functionality.

Resumo

A pandemia de COVID-19 provocou mudanças no estilo de vida, principalmente devido a medidas como o isolamento social, situação que afetou a população idosa, que experimentou múltiplas alterações psicológicas que influenciaram sua saúde mental. **Objetivo:** determinar a relação entre depressão e funcionalidade familiar em idosos do distrito de Pilcomayo durante a pandemia de COVID-19. **Material e métodos:** o tipo de pesquisa foi observacional correlacional, a amostra foi composta por 88 idosos residentes no distrito de Pilcomayo, utilizou-se a versão da escala Yesavage de 15 questões e o questionário de funcionalidade familiar para a coleta de dados. O teste Rho de Spearman foi usado para a análise. **Resultados:** 2,3% não tem depressão, 95,4% tem depressão leve e 2,3% tem depressão; Em relação à funcionalidade familiar, 1,1% indica que sua família é disfuncional, 94,3% família moderadamente disfuncional e 4,5% funções familiares. Em relação à relação entre as variáveis, verifica-se que existe uma relação indireta e significativa entre as variáveis depressão e funcionalidade familiar ($Rho = -0,447$, $p = 0,0001$), da mesma forma que foi encontrada relação entre as dimensões alterações na motivação ($Rho = 0,244$; $p = 0,022$) e alterações cognitivas ($Rho = -0,328$; p valor = $0,002$). **Conclusão:** Existe uma relação indireta moderada entre depressão e funcionalidade familiar, ou seja, quanto menor a funcionalidade familiar, maior a depressão.

Palavras-chave: idosos, COVID19, depressão, funcionalidade familiar.

Introducción

El envejecimiento es el incremento progresivo de las personas de 60 años a más, esta se puede observar en el perfil de la estructura por edades. Nuestro país está atravesando por un proceso de envejecimiento de la población, esto se evidencia en el incremento progresivo que se presentan en las últimas décadas y las proyecciones que se tiene hasta el 2050; durante los años 2000 y 2021 el incremento de adultos mayores fue de 2 millones 238 mil personas, estimándose que para el año 2050 el grupo de adultos mayores alcanzaría los 9 millones 504 mil personas (1). El proceso de avejentamiento de la población, provoca el crecimiento de enfermedades y la necesidad de la demanda de atención en las instituciones de salud. En los países del tercer mundo, el proceso de envejecimiento se acompaña de pobreza. El envejecimiento está asociado a disminución de la respuesta homeostática, debido a los cambios fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propias de la edad (2).

La pandemia por el COVID-19 ha causado problemas de salud mental en toda la población, no solo por el impacto de considerables cambios en nuestra vida cotidiana para evitar la propagación del virus, sino también por el temor de contraer la enfermedad.

La depresión es un problema mental causante de sufrimiento afectivo y emocional especialmente durante la vejez, se caracteriza por manifestaciones como la tristeza, trastornos del sueño, cansancio y desinterés por actividades cotidianas y modificación de la calidad de vida (3). Los problemas mentales se incrementan con el pasar de los años y se presentan los padecimientos que incrementan la morbilidad y mortalidad del adulto mayor.

A nivel mundial la incidencia de depresión promedio es mayor a 15% por año; los países con mayor incidencia son Suecia 16,4% y Alemania 23,6%. En América Latina los países que presentan mayor prevalencia son República Dominicana 13.8%, México, varía entre 26% y 66% y Chile reporta entre 7,6% y 16,3%. Perú reporta 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad (4). Uno de los puntos críticos de la COVID-19 es la probabilidad de generar consecuencias graves en el adulto mayor, convirtiéndolo en una persona vulnerable psicológica y emocionalmente; en las que los problemas mentales se desencadenan producto de pensamientos negativos, preocupación o miedo ante el futuro, especialmente agudizado durante la fase pandémica de la COVID19.

Las investigaciones han indicado que la depresión está asociada a factores modificables como son los sociales, dentro de estos aspectos se tiene a la familia que son los encargados de brindar apoyo a sus integrantes (5), el apoyo familiar es importante debido a que ejerce una función protectora contra enfermedades, de allí se deriva la importancia del contacto con la familia (6). La funcionalidad familiar o familia funcional es un tipo de familia que realiza tareas básicas y presenta capacidad para hacer frente y superar los eventos críticos que se puedan presentar en las diversas etapas de vida (7). Cuando la familia no es funcional hay mayor dificultad de manejar la depresión (8).

Investigaciones sobre la relación entre depresión y funcionalidad familiar se realizaron antes de la pandemia, los resultados encontrados son diferentes encontrándose en México en las investigaciones realizadas por Rodríguez-Tovar et al, (9) y Zavala-González M. y Domínguez-Sosa G. (10) demostraron que existe relación entre las variables, de la misma forma Hidalgo C. en Ecuador (11), Ramírez Y. & Villalobos W. (12) y Barboza B. (13) en Perú llegaron a la misma conclusión.

Pero resultados distintos encontraron Pomares (14) en Cuba y Saavedra-González A., et al en México (8).

Durante la etapa de pandemia COVID-19 las indicaciones aislamiento, distanciamiento, aunado a problemas familiares, económicos de salud entre otros, han ocasionado que las familias modifiquen sus aspectos conductuales y resquebrajando el sistema de apoyo que brindaba la familia a los adultos mayores, provocando en ellos limitaciones para satisfacer las necesidades biológicas, materiales y espirituales.

La pandemia y el resquebrajamiento de funcionalidad de la familia han originado que los problemas de salud mental se evidenciaron con mayor frecuencia en personas adultas mayores, presentándose en más del 20% de la población mundial, que llegan a ser más importantes que las alteraciones físicas debido a que sus manifestaciones pueden causar mayor dependencia funcional y necesitar mayor número de veces los servicios sanitarios (15).

La vulnerabilidad de este grupo poblacional aunado a un soporte familiar ausente durante el contexto de pandemia los pone en mayor riesgo de presentar depresión, alteraciones cognitivas y mayor mortalidad (16) de lo que podemos deducir que el apoyo familiar proporciona respaldo, constituyen influencia en el sostén de la salud de las personas y generan equilibrio físico y emocional.

Los resultados de la investigación demuestran la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión de la misma manera la relación que existe entre las dimensiones alteraciones en la motivación, alteraciones cognitivas y la depresión; estos resultados son de importancia debido a que contribuirán a proponer actividades que fortalezcan el funcionamiento familiar y ayuden a prevenir los problemas de depresión en los adultos mayores (17).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Internacionales

En Cuba en el año 2021 se realizó la investigación “Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores”, el tipo de estudio fue correlacional, participaron 50 adultos mayores conformando la muestra, para la recolección de los datos de las variables depresión y funcionalidad familiar se utilizaron la escala de Depresión y Cuestionario de Funcionabilidad Familiar respectivamente. Los resultados reportan que el 60% de las familias son moderadamente funcionales, el 76% presentó depresión moderada. Así mismo se determinó que las variables funcionamiento familiar y depresión no están relacionadas (14).

En México en el año 2018 realizaron la investigación “Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria”. La investigación fue correlacional, 139 adultos mayores participaron de la investigación, se utilizó la escala de Yesavage y el Apgar familiar para la recolección de los datos. Respecto a los resultados se tiene que el 80% de los adultos tuvieron ausencia de sintomatología depresiva, el 14% depresión leve, y el 6% con depresión establecida. El 81% de las personas presentan un entorno familiar normofuncional bajo, respecto al objetivo general se determinó que existe relación entre la funcionalidad familiar y la depresión ($p = 0.01$). Llegando a la conclusión que existe relación entre las dos variables (18).

En Ecuador en el año 2018 se realizó la investigación “Funcionalidad familiar y su influencia con la depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Calderón, de la ciudad de Quito, durante el año 2017”, el tipo de investigación fue correlacional, 200 adultos mayores conformaron la muestra. Los resultados encontrados indican que un alto porcentaje de los adultos mayores presentan familias disfuncionales y más del 50% presenta depresión. Se demostró que existe la variable depresión y la disfuncionalidad familiar están correlacionados (11).

En México en el año 2016 llevaron a cabo la investigación “Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México” el objetivo fue “determinar la asociación entre depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores”. La investigación fue de tipo observacional y correlacional; la muestra estuvo constituido por 220 personas de 60 años a más. Los resultados indican que no se encontró asociación entre la

depresión y la funcionalidad familiar, se encontró que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el tipo de familia nuclear. Llegando a la conclusión que las variables funcionalidad familiar y depresión no están asociados (19).

Nacionales

En Perú en el año 2020 realizaron en Arequipa la investigación “Funcionabilidad Familiar y Depresión en adultos mayores del Centro de Atención Primaria Hunter”. El tipo de investigación fue no experimental de tipo correlacional, 80 adultos mayores participaron de la investigación sus edades estuvieron comprendidas entre los 60 y 75 años. Los resultados indican que dichas variables presentan correlación ($X^2 = 7,880$). Concluyendo que, a mayores niveles de medición de la variable funcionalidad familiar menores niveles de depresión en los adultos Mayores (12).

En Trujillo en el año 2016 se realizó la investigación “Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del hospital distrital Santa Isabel, El Porvenir – La Libertad 2016”. El tipo de investigación fue cuantitativo-correlacional, 50 personas adultos mayores constituyeron la muestra. Los resultados indican que el 18% presentan depresión severa, el 40% depresión leve y el 42 % de los adultos mayores no presenta depresión; respecto a la funcionalidad familiar, el 42% disfunción leve y el 38% normofuncional; el resultado de la relación es $X^2 = 9.49$. Llegando a la conclusión la variable funcionamiento familiar y nivel de depresión están relacionados (13).

En Huaraz en el año 2018 se realizó la investigación “Funcionamiento familiar prevalente en usuarios del centro del adulto mayor Essalud, Huaraz 2018”, el tipo

de investigación fue observacional; 78 personas conformaron la muestra; la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar fueron utilizados para la recolección de los datos. Respecto a los resultados indican que el tipo de funcionamiento familiar encontrado fue el tipo caótico (20).

En Arequipa en el año 2017 se realizó la investigación “Depresión en el Adulto Mayor. Club del Adulto Mayor Hunter. Mesa de Concertación del Adulto Mayor. Arequipa, 2017”, la investigación fue de tipo descriptiva, 122 adultos mayores conformaron la muestra, se aplicó la escala de Yesavage para la recolección de los datos. Los resultados indican que el 70.5% de adultos mayores padecen depresión, no hay diferencia estadística de depresión según edad, las mujeres adultas mayores presentan mayor porcentaje en depresión, existiendo diferencia significativa de depresión entre mujeres y varones. Llegando a la conclusión que existe una elevada números de casos de depresión en los adultos mayores, siendo los adultos mayores de 65 a 69 años, de sexo femenino y que procedan de la ciudad de Puno son los (21).

En Ica en el año 2017 realizaron la investigación “Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú”, el tipo de estudio fue observacional, la muestra estuvo constituida por 177 pacientes con enfermedad crónica, se recolectó los datos mediante el cuestionario de Yesavage. Los resultados indican que el 64,96% presenta depresión, el 40,17% depresión leve y el 24,79% con depresión establecida. Presentaban depresión significativa el 74,65% de las mujeres, el 100% de los que vivían solos; el 75, 71% de los que no trabajaban; el 85,71% de personas con HTA, el 77,36% de los pacientes con

diabetes mellitus tipo 2 y el 54,24% de los pacientes con deterioro cognitivo leve. Llegando a la conclusión que, las personas con enfermedad crónica presentan una elevada frecuencia de depresión y se encuentra relacionada con el “sexo, estado civil, convivencia, actividad laboral, presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y deterioro cognitivo en el paciente adulto mayor” (22).

1.2. Bases teóricas y conceptuales

A. Teoría de la depresión

El término depresión proviene del área psiquiátrica, pero su explicación proviene del psicoanálisis, quienes han desarrollado diversos modelos que tratan de explicar los trastornos depresivos. Freud fue uno de los primeros teoristas en tratar de explicar, indicando al problema como un fenómeno melancólico. Freud indica que, los estados anímicos pueden ser causa de diferentes enfermedades, tanto del sistema nervioso como de otros órganos (23).

Las teorías sobre la depresión que se usarán en el presente proyecto son:

a. Teorías conductuales de la depresión

La presente está sustentada en la corriente conductista, a partir de ello se argumenta que la depresión es un fenómeno aprendido pueden estar asociados a los aspectos negativos entre la persona y su entorno. Estas asociaciones pueden estar predominadas por los aspectos cognitivos, conductas, emociones; las relaciones entre estos tres aspectos son recíprocas (23). La teoría de Lewinsohn fija que la causa principal de depresión es la “falta de reforzamiento de las conductas emitidas por el sujeto en la mayor parte de los aspectos de su vida” (24).

Partiendo de la teoría se explica que las conductas que realiza una persona no son gratificantes para el entorno, lo que producirá que en adelante la persona realice menos conductas, ocasionando que el sujeto se vuelva pasivo y posteriormente presente síntomas depresivos.

b. La disminución del refuerzo positivo

Los representantes teóricos son: Lewinsohn, Youngren y Grosscup, quienes indican que “la depresión puede ser el resultado de la reducción del refuerzo positivo contingente a las conductas del paciente”. Los refuerzos positivos que logra obtener una persona son producto del número de acontecimientos reforzadores y las habilidades que presenta el sujeto. Los teóricos proponen que la depresión es causada por la presencia de factores ambientales y disposicionales; la depresión es la consecuencia de las modificaciones ocasionadas en la conducta, afecto y cogniciones por el medio ambiente. La depresión se inicia cuando aparecen los acontecimientos evocadores el cual interrumpe la conducta de la persona, produciendo una disminución de los refuerzos y/o un incremento de experiencias aversivas. Como efecto de todo se incrementa la atención de sí mismo, el pensamiento de un futuro negativo, la autocrítica origina la disforia acompañada con cambios en la conducta, en los pensamientos y relaciones interpersonales. Según Lewinsohn los factores como: “ser mujer, tener una edad entre 20 y 40 años, historia previa de depresión y susceptibilidad frente a acontecimientos aversivos, bajo estatus socioeconómico, baja autoestima y tener hijos con edades inferiores a 7 años” están asociados a la presencia de depresión (25).

c. Entrenamiento en autocontrol

Rehm fue el autor que propuso el “modelo de autocontrol para la depresión” la propuesta se basó sobre los aspectos cognitivos y conductuales del trastorno. El modelo combina aspectos del manejo conductual, de contingencias y autorrefuerzo enfocada en la meta. Rehm entiende que el problema de la depresión es el resultado de un pésimo manejo de los castigos y recompensas. La propuesta de autocontrol está diseñada a mejorar los aspectos conductuales y cognitivos para ayudar con los individuos. Las personas con depresión son perfeccionistas, se proyectan metas imposibles de alcanzar, su entorno es percibido con aspectos negativos y se aplican pocos refuerzos mientras que la tasa de autocastigo es elevada, la persona deprimida tiene un mayor riesgo de autocastigarse (25).

d. El modelo de Nezu

Nezu desarrolla la teoría que la depresión inicia con la escasa habilidad de las personas para solucionar problemas. Existen investigaciones donde se establece la asociación entre la depresión y el presentar déficits para la solución de problemas y estos se pueden presentar en adultos y niños, partiendo de estas asociaciones el modelo propone que las personas conciben y solucionen los problemas de la vida y que estas amortigüen las experiencias negativas. Nezu adiciona que las personas con habilidades para solucionar problemas ayuda a disminuir el riesgo de desarrollar episodios depresivos (25).

B. Teoría de la familia

a. La familia como sistema

La familia se considera al conjunto de personas que comparten parentesco, consanguinidad y viven en un hogar. Esta unidad está supeditada a los aspectos sociales, económicos y culturales que se desarrolla en su entorno, y cuando se compara con las clases de la sociedad se refleja el grado de desarrollo. Los diversos autores consideran la familia en 5 elementos: “la vinculación de personas por lazos estables, la intersatisfacción mutua de necesidades de diversa índole, la reproducción biológica, la reproducción de la cultura y la reproducción de la sociedad” (26). La familia es el nexo que existe entre la persona y la sociedad.

En el presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría sistémica:

b. La teoría de los sistemas en el estudio de la familia

La teoría de sistemas elaborada por Von Bertalanffy, indica que “el universo está compuesto por elementos que se interrelacionan entre sí, constituyendo sistemas y que toda conducta es comunicación, la cual influye sobre los demás y ésta sufre la influencia de los otros” (26). La teoría aplicada a la familia se caracteriza porque la persona no es un ser individual, sino que es un miembro activo del entorno familiar e interactúa con el resto de los miembros y con la sociedad en general.

La teoría hace referencia que los sistemas son abiertos que se interrelacionan con su medio externo, estos medios son factores que afectan el sistema. Según esta consideración la familia es un sistema abierto en el que los miembros de la familia se interrelacionan e influyen sobre los demás miembros; Las modificaciones de conducta que se presenta en un miembro repercute sobre la familia y ocasionará cambios en la familia para mantener el equilibrio. A esta circunstancia se denomina

como homeostasis familiar. Por lo que es importante que la familia se analice en su conformación total y no con algún miembro de la familia. Los objetivos de la familia están definidos por los entornos sociales en los cuales se desarrollan, por ello, se considera importante que los miembros interactúen con los otros miembros y el entorno social donde se desarrolla.

1.2.1. Depresión

La depresión es una enfermedad, se manifiesta con sensaciones de tristeza, anhedonia, trastornos de sueño, sentimientos de culpa, inapetencia, sensaciones de cansancio y escasa concentración. Este problema de salud puede presentarse de manera periódica o crónica e interfiere enormemente en el desempeño laboral y en la competencia para afrontar las dificultades que presenta la vida y cuando el problema se presenta en su forma grave puede llevar a la persona al suicidio (27). Los trastornos depresivos presentan diversas sintomatologías que van desde casos poco significativos hasta la presencia de cuadros muy severos, que perjudican la funcionalidad y pone en riesgo la vida; a la vez el problema se presenta con mayor frecuencia en mujeres y en menores de 45 años. El tiempo para el tratamiento de la enfermedad es prologando, utilizando psicofármacos y/o psicoterapia; ocasionando que un gran porcentaje de personas encuentran alivio parcial o total de los síntomas, a pesar de lograr aliviar el problema se deberá continuar con el tratamiento pudiendo ser de por vida para evitar recaídas.

A. Depresión en los adultos mayores

Se tiene la idea sesgada que la depresión es una situación producto del envejecimiento de la persona adulta mayor, por ello cuando acude al

establecimiento de salud, el profesional enfoca la atención a la sintomatología física, a esto se añade que el adulto mayor es reacio a compartir sus sentimientos especialmente las negativas como la tristeza, ansiedad, desesperanza y desinterés a las actividades diarias. Esto origina un sesgo en el diagnóstico, que ocasiona que los problemas mentales tal como la depresión no son identificados y por lo tanto no tienen tratamiento, ocasionando que el problema continúe ocasionando sufrimiento para la persona y su familia. Por ello, es importante realizar una búsqueda muy meticulosa de los síntomas para el diagnóstico temprano de la depresión y promover el inicio oportuno del tratamiento que ayudará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

B. Características de la depresión

a. Alteraciones en la motivación

La motivación es un fenómeno que participa en el origen de las conductas y la relación entre la persona y su entorno, la motivación es un sistema organizado y discreto de neuronas sobre un sujeto en situación social.

Es un hecho intrínseco, determinada por necesidades fisiológicas y psicológicas o un hecho extrínseco determinado por los factores externos o su interiorización. Ella engloba factores cognitivos y los factores afectivos. La motivación es considerada en término de un comportamiento dirigido a un objetivo. Presenta dos procesos que se complementan y a veces se oponen; el interés y la iniciativa.

b. Alteraciones cognitivas

La depresión se asocia a la reducción de funciones cognitivas, tales como la memoria, concentración, planificación y la capacidad de tomar decisiones. Los síntomas de la depresión ocasionan procesos negativos, en estos casos las

personas no son capaces de desempeñar sus actividades cotidianas con normalidad. Los déficits cognitivos que presenta la persona se tienen: dificultad en la atención, los que sufren de este problema realizan mayor esfuerzo para procesar la información. Se presenta dificultad para recordar las cosas que pueden ser a corto o largo plazo. También los que sufren de alteraciones cognitivas tiene dificultad para planificar, organizar y evaluar y por lo tanto es difícil tomar decisiones. Estos eventos que se presentan en las personas con depresión deben ser tratados por profesionales con la finalidad que puedan ser rehabilitados cognitivamente.

c. Disminución de afecto

El afecto es un término que comprende los fenómenos emocionales, por lo que el afecto puede ser consciente o inconsciente y su duración puede ser rápida (segundos) a duraderas (semanas) (28). Este trastorno puede ocasionar un estado depresivo, entre los problemas considerados como patológicos encontramos los síntomas, síndromes y trastornos tradicionalmente asociados a la depresión.

Se entiende por afecto es un estado mental asociado a un sentimiento de amor, se relaciona con el estado de ánimo de la persona, este estado puede generar una influencia positiva o negativa que genera personas activas o inhibidas.

Los problemas de afecto más importantes tenemos la anhedonia entendida como la insuficiencia para sentir placer y el desinterés por las actividades, este es uno de los síntomas más habituales de la depresión. La apatía es la indiferencia ante cualquier estímulo externo, se considera como la falta de motivación, la persona no experimenta felicidad ni tristeza. Otro síntoma de disminución de afecto es la abulia que indica la incapacidad para la toma de decisiones. La falta de sentimientos es otro de los problemas que se caracteriza por la carencia de sentimientos hacia sus

seres queridos, presenta desinterés por la vida, el mismo que se acompaña por un profundo sentimiento de angustia.

C. Tipos y síntomas

Según la intensidad de los síntomas de la depresión se puede clasificar en depresión leve, moderada y grave. Dependiendo de la clasificación, ocasionan complicaciones en el que hacer de la vida de las personas, la depresión leve presentan dificultades en sus actividades laborales y sociales a diferencia del tipo de depresión grave donde la persona presenta imposibilidad de realizar su actividades cotidianas (29).

a. El trastorno depresivo grave: Se denomina también depresión grave, para Villa este problema se presenta con “una diversidad de síntomas que interfieren con actividades laborales, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras” (29). Este problema ocasiona que la persona presente dificultad para desenvolverse normalmente, el problema de la depresión grave se presenta en una sola oportunidad durante la vida, pero puede estar presente durante toda la vida de la persona.

b. Depresión psicótica: Se presenta cuando la persona tiene sintomatología combinada de depresión y psicosis; estos síntomas pueden ser delirios, alucinaciones y pérdida de contacto con la realidad (29).

c. Depresión posparto: Este tipo de problema se presenta en mujeres que hasta después de 30 días posteriores al parto presentan episodios de depresión grave. Del total de mujeres que dan a luz, aproximadamente la décima llega a presentar este tipo de depresión (29).

d. Trastorno depresivo recurrente: Se caracteriza por episodios de depresión repetitiva, durante este tiempo que aproximadamente puede ser dos semanas la persona presenta desinterés por las actividades de la vida cotidiana, no es capaz de disfrutar de las actividades y la pérdida de energía ocasiona disminución de la actividad; otras personas pueden presentar alteraciones del sueño y apetito, ansiedad y baja autoestima (29).

e. Trastorno afectivo bipolar: Esta enfermedad depresiva se caracteriza por cambios en el estado de ánimo conocido como episodios maniaco depresivos, los cambios pueden ir desde los estados de excitación y euforia y que llegan a la depresión (29).

D. Depresión y sociedad

La depresión constituye un problema de salud pública que afecta principalmente a la población adulta mayor debido a que gran parte de esta población presenta este problema, pero no es un proceso normal del envejecimiento. Los factores asociados son múltiples entre los más significativos se tiene “la separación matrimonial, el estatus de divorciado, la pertenencia a clases inferiores, la inadecuada situación socioeconómica, la inestabilidad laboral, el vivir aislado del centro urbano, las dificultades en el ámbito laboral o familiar, constituyen causas sociales para la aparición del trastorno” (30). Otras investigaciones determinan que el sexo femenino, la clase social y el nivel cultural son factores más asociados a la depresión.

E. Factores contribuyentes y prevención

Los factores biológicos, sociales, psicológicos interrelacionados dan como resultados la aparición de la depresión, los resultados de investigaciones señalan

que las personas expuestas a factores tales como “desempleo, luto, traumatismos psicológicos presentan mayor probabilidad de sufrir depresión” (29). En muchos casos este problema suele acompañarse de otros problemas tales como como el estrés y disfunción que incrementa el deterioro de la salud de la persona afectada. De la misma manera, la situación de salud en las personas repercute en la aparición de depresión y viceversa; la depresión puede ocasionar problemas de salud tal como las enfermedades cardiovasculares. Las alternativas para prevenir problemas de depresión están dirigidas a promocionar actitudes de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes.

F. Diagnóstico y tratamiento

El problema de la depresión está subestimado debido a que muchas personas no se percatan de los síntomas y no acuden para su atención y puedan ser tratados. El diagnóstico de la depresión se realiza mediante evaluación clínica y para ello, existen muchos tratamientos eficaces especialmente para la depresión moderada y grave, que se pueden generalizar en tratamiento con psicofármacos y psicoterapia. El profesional de la salud puede optar por tratamientos psicológicos como “la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal” (29), o incluir en el tratamiento medicamentos antidepresivos, como “los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos” (29). Las indicaciones farmacológicas deben realizarse teniendo mucho cuidado con los efectos adversos de los medicamentos. Los tipos de psicoterapias pueden ser individuales o grupales dirigidos por profesionales terapeutas. En los casos de depresión leve el tratamiento indicado son las psicoterapias.

1.2.2. Familia

A. Definición de familia

La palabra familia proviene del latín familia, se considera como el conjunto de personas con algún grado de parentesco que viven juntas, otras definiciones indican a grupos de personas que son ascendientes, descendientes, colaterales de un linaje.

Desde una perspectiva social la familia es considerada como el núcleo básico de la sociedad, constituida por seres humanos que cumplen un rol de interacción y protección mutua entre sus miembros, los mismos que cumplen responsabilidades para que el entorno social se defina y desarrolle. Por ello, se deriva como aspecto importante contar con una normatividad que responda a las exigencias, que ayude a proteger, fortalecer y garantice su permanencia e integridad. A través de la historia del hombre la familia ha existido y permanecido en las culturas, originándose así diversos tipos de familias, derivándose de ellas una variedad de sociedad con diferencias económicas, culturales, sociales, políticas, jurídicas, etc. Esto ha contribuido a las diversas definiciones con enfoques que se realiza de la familia (31).

B. Definición epistemológica

La familia se ha visto modificado conceptualmente con el transcurso de la historia del hombre, ha cambiado su estructura, composición y su dinámica; se han adecuado a las modificaciones que se ha visto envuelta especialmente en los aspecto sociales, económicos y geográficos, pero su fin sigue siendo valioso para nuestra sociedad, tal como fue en sus inicios de promover el desarrollo de los miembros de la familia. Es la asociación humana más antigua en la historia de la

humanidad, su origen tiene un contexto natural hecha con la finalidad de la protección de sus miembros que hizo posible la supervivencia.

Con el transcurrir del tiempo se fue modificando los vínculos afectivos entre los miembros, originando que las asociaciones sean más pequeñas y selectivas; en estos inicios se muestra a la mujer como el ser más importante eje en el núcleo familiar (31), los vínculos fraternales eran más fuertes entre los miembros de la familia que entre la pareja. En efecto se evidencia que el hermano era más valioso que la pareja, tal como Sófocles narra “Antígona se sacrifica por su hermano y no por su esposo” (32).

La representación de la familia estaba dada por la madre y sus hijos que vivían en su clan de origen, no había una relación sentimental entre los padres. La situación de la mujer en los clanes primitivos era de sierva en los conjuntos familiares, con el transcurrir de los siglos esta condición fue cambiando según el grado de labor que realizaba, como las labores domésticas, la costura, el tejido etc., cuando la economía fue originando puestos laborales remunerados el hombre fue el que copo todos esos puestos, relegando a la mujer a la actividad no remunerativa, este suceso se prolongó por muchos siglos teniendo al patriarcado como una organizacional familiar.

La familia tuvo una evolución social que se inició en la prehistoria donde la familia se caracterizaba básicamente por ser una familia consanguínea, donde el matrimonio entre hermanos y hermanas era la peculiaridad y la promiscuidad era la conducta entre los miembros (33).

Hubo imperios como el egipcio donde la poligamia eran prácticas cotidianas en los miembros de la nobleza situación contraria ocurría en las familias que provenían de

la población común. En la nobleza el casamiento entre hermanos y familiares buscaba mantener la pureza de sangre.

El comportamiento de la sociedad y familia babilónica es distinto al resto de las culturas, quienes presentan como característica según la historia griega que las mujeres no podían llegar vírgenes al matrimonio y que al menos hubiese tenido “una relación sexual con un extranjero en el templo de venus”. Los matrimonios eran acordados con regalos por los padres, siendo una especie de compra para el matrimonio, también en el extremo de las costumbres el padre podía vender a su mujer e hijos. La integración familiar era muy frágil debido a las normas que se implantaron mediante el código Hammurabi que provoca que por faltas originas por la mujer o el hombre estas podían abandonar la familia y en el extremo de las situaciones se podía esclavizar e incluso matarla (31).

Asimismo, el imperio asirio presentaba un régimen patriarcal en su organización familiar, cuya característica social era su actividad guerrera y para tal fin es necesario incrementar la población a partir de acrecentar la natalidad y por ello, era una norma penar con el apaleamiento de las mujeres que abortaban. El matrimonio igual a los otros imperios era concertado a través de una entrega de regalos a los padres, a diferencia de los hombres que podían tener concubinas tantas como su situación económica lo permitían sin tener una sanción moral o legal (33).

Por otro lado, el pueblo israelí, contaba con una organización basada en las escrituras bíblicas específica en los diez mandamientos que contribuían a que la constitución de la familia sea estable, el matrimonio estaba sustentada en las normas bíblicas que indican que la unión es hasta la muerte, a pesar de la concertación del matrimonio que se daba por los padres, pero a pesar de esta forma de característica familia, todavía se encontraba diferencia en cuanto a las normas

de sanción, por ejemplo en cuanto al adulterio la mujeres eran sentenciadas a lapidación, mientras que el hombre lo pagaba con una sanción económica (34). El matrimonio era una obligación y se sancionaba como crimen el celibato debido a que el objetivo es multiplicar la población para asegurar la sobrevivencia (31), Por tal razón, las acciones destinadas a disminuir la natalidad como el aborto y el infanticidio eran acciones sancionadas.

De la misma manera, el pueblo persa consideraba a la familia como sagrada porque era la responsable de incrementar la población debido a que los persas eran considerados un país militar y por lo tanto era importante incrementar su población.

C. Definición sociológica

Sociológicamente la familia es conceptualizada como el núcleo primario de vida en comunidad que influye en la sociedad y viceversa. “La sociología concibe a la familia como una estructura social” (31), en la que la organización y el funcionamiento son relevantes para el entorno comunitario en donde interactúan, desde el enfoque sociológico la definición de familia hace referencia a la organización de sus miembros para sobrevivir y relacionarse con la nación, religión, comunidad, etc. Confiriéndole un carácter inmutable condicionado por el tiempo y el espacio en el que se desenvuelven.

A través del tiempo y la historia, la familia ha modificado su organización debido a los intereses de sus miembros y a la necesidad de sobrevivir y proveer ayuda mutua característica principal de las familias, tal cual continúa en la actualidad, esencialmente en el caso de los adultos mayores. Para fortalecer la base teórica de este trabajo la definición de familia más acertada, es la que “considera como una institución”, agregándole un contenido moral, que se desarrollan en un grupo familiar conformados por los progenitores y los hijos, a los cuales se pueden

incorporar otros parientes, cuyos vínculos jurídicos se inician con el matrimonio, la convivencia y el parentesco (31).

D. Definición biológica

Biológicamente la familia se conceptualiza como aquella agrupación de personas que se origina por la unión sexual de un hombre con una mujer y, que la función principal de estos miembros es la reproducción, iniciando así lazos de sangre y relación de consanguinidad; por tanto, debe comprender como el conjunto constituido por un varón, mujer y sus descendientes, sin distinción alguna.

La familia con descendientes es la más conocida en todas las culturas, pues es la que surge de la relación entre el varón y la mujer con fines de reproducción, las exigencias de continuidad de la especie han requerido y requiere su cuidado para conservar la perspectiva nuclear de familia y es el que se viene utilizando actualmente a nivel mundial. Desde este enfoque, “familia implica unión sexual y procreación” (31).

E. Definición jurídica

Desde el aspecto jurídico se entiende como familia a las relaciones derivadas de la unión de dos personas a través del matrimonio o el concubinato y la procreación, en la cual están definidas ciertos deberes, derechos y obligaciones legales para quienes la conforman. La definición de familia se resume en el “conjunto de vínculos jurídicos que rigen el actuar de sus miembros”. En Perú la Constitución de 1933 reconoce por primera vez de manera expresa la tutela de la Familia. Este documento señala que “el matrimonio, la familia y la maternidad están bajo la protección de la ley” (35). Posteriormente, la Constitución de 1979, expresa que la familia como una “sociedad natural y una institución fundamental de la Nación” (36),

finalmente, en la Constitución de 1993 misma que se encuentra vigente, reconoce a la Familia como un instituto “natural y fundamental de la sociedad”.

Lo que nos deriva a concluir que, la Carta magna nunca pretendió declarar un único modelo de familia debido a lo complicado que es definir a una institución “natural” como esta, siempre se encuentra sujeta a la trascendencia histórica de los tiempos. El Tribunal Constitucional (Sentencia 06572-2006-PA/TC), determina que la familia no se relaciona necesariamente con el matrimonio, como lo señalaba el Código Civil de 1936, que establecía una inconstitucional diferencia entre los hijos “legítimos” y “no legítimos”. Indica que la familia es considerada una institución natural direccional a reconocer su carácter ético y social, lo que confirma que la definición de familia se encuentra de acorde a las circunstancias de los nuevos tiempos, tal como ha sido conceptualizada la familia realizada en el año 1990 por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, donde afirma la diversidad del concepto de Familia, además de sus diversos tipos. El documento también señala la naturaleza dinámica de la familia (37).

F. Elementos de la familia

La constitución de la familia está dada principalmente por la madre, el padre y los hijos, en algunos casos también pueden incluirse a los abuelos, tíos, primos, sobrinos como integrantes secundarios.

El ser humano es considerado un ente sociable por naturaleza, en la que se establece que siempre se encuentra relacionado con otras personas que posteriormente forman una comunidad, este proceso va desde la unidad básica como es la familia hasta la conformación de una nación, que comprende también la comunidad internacional. La familia como la institución humana más antigua es un

pilar muy importante para el funcionamiento de la sociedad, esto induce a conceptualizar a la familia como la base de toda sociedad. Mediante ello, la sociedad no solo interactúa con sus miembros, sino que se encarga hacer cumplir el papel que les corresponde en este sistema (38). La familia que no cumple la función establecida en la sociedad, y cada uno de los integrantes no cumpla con sus deberes principalmente hacerse cargo de los adultos mayores de forma responsable, revela lo negativo que la unidad aporta a la familia, conduciéndola al estrago. La familia es el núcleo básico de vida y crecimiento, que genera satisfacción de las diversas necesidades emocionales de sus miembros, el cual permite lograr un equilibrio entre la dependencia y la autonomía, entre la sexualidad u sociabilidad. Esta condición hace que todos sus miembros crezcan y se desarrollen, los miembros adquieren una autoestima sólida dentro del núcleo familiar. La sociedad trasciende a partir de la familia, pues es en ella prioritariamente los” individuos inician a socializar, forman su carácter y los valores morales” (39).

Esta institución es importante, debido a que es la estructura básica de la sociedad, es por ello que, uno de sus fines son el mantenimiento de la especie y la trasmisión de la cultura de generación en generación (40).

La familia también se considera como la “institución social permanente y natural, compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos jurídicos emergentes de la relación intersexual y de la filiación” (41).

1.2.3. Funcionalidad familiar

También denominada familia funcional, se caracteriza porque la familia tiene como finalidad el desarrollo integral de sus integrantes, donde cada uno de sus miembros cuenta con una función, la función asignada no debe ser una carga. La familia tiene

la responsabilidad de buscar el bienestar y el desarrollo de las personas que la conforman; para ello, se debe establecer funciones, jerarquías y presentar una comunicación asertiva que promuevan que se puedan adaptar inmediatamente a los cambios que se presentan (42).

Los miembros de la familia funcional son flexibles de modificar y evolucionar su organización para acondicionarse a los cambios que se suscitan, pero manteniendo su estructura y afecto hacia los miembros de la familia; debiendo ser la comunicación una herramienta importante cuando existan inconvenientes intrafamiliares. Después de una experiencia de crisis que atraviesa la familia esta evoluciona estructuralmente adquieren conocimientos y se tornan más susceptibles al cambio. La jerarquía establecida es aceptada y la pareja que constituye la familia es sinónimo de seguridad.

Los miembros de la familia funcional presentan la competencia de afrontar conflictos y desacuerdos, debido a que la característica que presentan es que tienen libertad de expresar sin prohibiciones sus ideas y opiniones, los miembros de la familia guardan respeto y están pendiente de las necesidades de los miembros y ocasiona que ellos puedan expresar libremente sus emociones y sentimientos.

En situaciones de fallecimiento de un miembro de la familia, los integrantes superan este proceso, para ello, pasan por una etapa adaptativa y de equilibrio reconstituyendo su estructura, responsabilidades y la forma de comunicarse.

A. Dimensiones de la funcionalidad familiar

Para la presente investigación se dividió la funcionalidad familiar en siete dimensionados que a continuación se describe:

- a. Cohesión familiar.** Evalúa el nivel emocional en la que se encuentran los miembros de la familia, esta se puede medir mediante el cariño, el respeto y la unidad que existe entre los integrantes. Esta dimensión se fortalece con un buen liderazgo, la disciplina que se practica, el respeto que existe y la aplicación de roles y reglas. Es necesario indicar que una cohesión extrema puede llevar a disfuncionalidad, por lo que es importante que exista una adecuada cohesión.
- b. Armonía familiar.** Se considera como el estado de afecto, confianza, que existe en la interna de la familia. La comprensión entre los miembros de la familia se traduce en el estado de ánimo, esta situación ocasiona que personas dialogantes, con práctica de valores que viven buscando el desarrollo intelectual, económico y espiritual. En la sociedad la familia es constituida sobre el matrimonio siendo una de las finalidades vivir felices y en armonía. La religión consagra el matrimonio con el fin de que se constituya en una familia feliz. En esta época de incertidumbre en la que se desconoce los valores, las normas de vida especialmente en los hijos que llegan a afectar en los padres y adultos mayores ocasionando la ruptura de la armonía. Es por ello la importancia de que los padres constituyan familias cimentadas en el amor hacia la pareja y los hijos y que a la larga estos retribuyan a los padres el afecto y armonía en la que vivieron.
- c. Comunicación.** Es un nexo entre los hijos y padres, ayuda al intercambio informativo en la familia; desde el aspecto conceptual la comunicación presenta dos áreas la instrumental y la afectiva. Muchas familias presentan dificultades en la comunicación, especialmente en el aspecto afectivo (emocional), pero comunicación instrumental (objetiva) adecuada, en las familias funcionales

ambos tipos de comunicación son adecuadas. Los estilos de comunicación son clara, confusa, directa e indirecta, verbal y no verbal; la comunicación indirecta y confusa ocasiona una comunicación inefectiva y origina respuestas confusas; contrariamente la comunicación clara y directa promoverá una comunicación efectiva. Se tiene también la comunicación contradictoria en la que existe una mezcla de mensaje con cariño y mensaje hostil a la que se denomina comunicación disfuncional. La comunicación es muy importante especialmente cuando se trata de adultos mayores, por ello es necesario se lleve a cabo una comunicación efectiva que promuevan bienestar en las personas.

- d. Permeabilidad.** Se entiende como la capacidad que presenta la familia para recepcionar las mejores experiencias que se puede obtener en otros ámbitos sociales. La familia puede ser permeable o no permeable adquiere comportamientos tales en las familias permeables ellos son susceptibles al cambio, sus actos se sustentan en leyes, no admite modificaciones entre sus miembros. Lo óptimo es no llegar a los extremos de la permeabilidad, se debe mantener un equilibrio que permita el desarrollo de los integrantes. Las familias funcionales norman los límites de permeabilidad que promueven un funcionamiento armónico.
- e. Afectividad.** Es el aspecto encargado de medir la expresión sentimental, de gozo, felicidad y placer, expresar los sentimientos es importante en la familia; en la actualidad las familias se encuentran entretenidas con actividades de limitan el tiempo especialmente para estar en contacto con los miembros de su familia, brindarse amor. La unión familiar se ha visto reemplazada por el uso inadecuado de la comunicación como es la utilización de los medios

tecnológicos; es importante que las familias busquen recuperar los espacios para que puedan compartir y expresar sus sentimientos.

- f. Roles.** Los miembros asumen según sus características y cualidades roles que se establezcan en la familia. Los roles son una construcción social y son propios de cada familia, está asociada a aspectos tales como los valores que presentan, el ámbito en el que viven, las relaciones en las que vive y la historia familiar. Los roles son atribuidos y asumidos por los miembros de familias de manera responsable. La implementación de los roles varía del nivel con el que se aplica pudiendo pasar de una rigidez moderada a una mayor rigidez, esta última puede ocasionar disfuncionalidad en la familia.
- g. Adaptabilidad.** Es la capacidad de la familia para modificar su estructura de poder, sus roles ante una situación de estrés, la medición de este concepto incluye “control disciplina, capacidad de afirmación, relaciones de roles, reglas de relación” (43).

1.2.4. Familia disfuncional

La familia disfuncional se caracteriza porque los miembros presentan una relación distante e incómoda, no existe una buena relación entre sus miembros, es un grupo de personas que interactúan por vínculos familiares, pero, sus integrantes perciben una relación humana unipersonal que suele traer como consecuencia momentos incómodos. En este tipo de familia las personas, por lo general no muestran sus emociones de manera abierta, el liderazgo no está muy bien definido puede ser asumida en algunos momentos por la madre y en otros por el padre debido a que existe una separación emocional y sentimental enmarcando la unidad familiar a una obligación social necesaria.

En la interna de las familias no se logra identificar las limitaciones emocionales de los miembros, otros aspectos que caracterizan a las familias disfuncionales es la falta de respeto entre sus miembros, no se evidencia una organización a la interna de los integrantes, no se encuentra establecida una jerarquía; todo ello origina un deficiente desarrollo social, incapacidad para resolver problemas, no hay respeto entre sus miembros, cada persona tiene la concepción de ser una persona excepcional sin defectos, pero contrariamente son deshonestos, presentan desinterés por los otros integrantes y solo busca su propio bienestar.

1.2.5. Fundamento filosófico que sustenta la investigación

El avance del conocimiento condicionada por los descubrimientos científicos tecnológicos y la aparición de una emergencia sanitaria mundial tal como es el caso de la aparición de la pandemia Covid-19, dirige a que los nuevos conocimientos que la sociedad requiere deben estar encaminados a un análisis sistémico y al conocimiento de los nuevos problemas que acarrea la población.

La epistemología de los nuevos fenómenos que se presentan en la población se sustenta en las bases científicas, que se cimientan en leyes categorías y métodos científicos. Existen diversos pensamientos filosóficos cuyo objetivo es la búsqueda de la verdad y que muchas veces entran en confrontación entre ellos debido a sus premisas. La investigación desarrollada se sustenta en el Positivismo que presenta una metodología sustentada en la objetividad y el empirismo (44). Augusto Comte filósofo francés propuso la teoría, llegando a publicar en 1849 las ideas sobre el Positivismo, este pensamiento surge como un planteamiento opositor al idealismo que indica que, la idea es el principio del verdadero conocimiento y que solo este paradigma puede explicar el mundo (44). Contrariamente, el Positivismo se

establece como “paradigma cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico” (45). El planteamiento de Comte fue influenciado fuertemente por las propuestas del empirismo representada por Bacon, Hume y Locke (46). La metodología del Positivismo se distingue porque su desarrollo es “racional, objetivo, observable, manipulable y verificable” (46), investigar en el Positivismo implica trabajar en conocimientos probados. Es decir, son conocimientos validos los obtenidos mediante la observación y experiencia. Por consiguiente, el objetivo de la investigación en el enfoque positivista es probar la hipótesis estadística utilizando como herramienta la estadística y representar los resultados mediante datos numéricos (45). El paradigma en los inicios fue utilizado como pauta en investigación para las ciencias naturales y físicas; en los años siguientes se introdujo en las ciencias sociales, para su desarrollo se utilizó como metodología para el análisis de datos las ciencias exactas es decir el uso de la estadística para la comprobación de la hipótesis; así mismo el paradigma permite el uso de los métodos propios de la medicina y otras ciencias. Este paradigma ha contribuido en sustentar científicamente la práctica de las profesionales de las ciencias de la salud y por lo tanto investigación bajo este enfoque seguir enriqueciendo los conocimientos en el área de las ciencias de la salud.

1.3. Definición de términos básicos

- a. Depresión.** Es una enfermedad, se manifiesta con sensaciones de tristeza, anhedonia, trastornos de sueño, sentimientos de culpa, inapetencia, sensaciones de cansancio y escasa concentración.
- b. Alteraciones en la motivación.** La motivación es un conjunto de funciones que participa en el origen de las conductas y la asociación entre la persona

y su entorno, la motivación es un sistema organizado y discreto de neuronas sobre un sujeto en situación social.

- c. Alteraciones cognitivas.** Es la reducción de las funciones cognitivas tales como la memoria, concentración, planificación y la capacidad de tomar decisiones. Los déficits cognitivos que presenta la persona son: dificultad en la atención, los que sufren de este problema realizan mayor esfuerzo para procesar la información.
- d. Disminución de afecto.** El afecto es un término que comprende los fenómenos emocionales, por lo que el afecto puede ser consciente o inconsciente y su duración puede ser rápida (segundos) a duraderas (semanas), los efectos de la disminución del afecto son los síntomas y síndromes específicos de la depresión.
- e. Funcionalidad familiar.** Son condiciones que presenta la familia cuya finalidad es desarrollar integralmente el estado de salud de sus miembros, los miembros de la familia demuestran satisfacción sobre el funcionamiento familiar.
- f. Cohesión.** Representa la unión familiar medida desde los aspectos físicos y emocionales que se perciben cuando se presentan situaciones en las que es necesario tomar decisiones.
- g. Armonía.** Se entiende como el estado de equilibrio y paz que aprecia en los integrantes de la familia.
- h. Comunicación.** Es la forma en la que se establecen contacto en los integrantes de la familia y ayudan a informar sus experiencias de forma directa y clara.

- i. **Permeabilidad.** Es la capacidad que presenta la familia para recepcionar las mejores experiencias que se puede obtener en otros ámbitos sociales.
- j. **Afectividad.** Es el aspecto encargado de medir la expresión sentimental, de gozo, felicidad y placer, expresar los sentimientos es importante en la familia; en la actualidad las familias se encuentran entretenidas con actividades de limitan el tiempo especialmente para tener contacto con los integrantes de la familia, brindarse amor.
- k. **Roles.** Los miembros asumen según sus características y cualidades roles que se establezcan en la familia. Los roles son construidos en la sociedad social y son propios de cada familia, está asociada a aspecto tales como los valores que presentan, el ámbito en el que viven, las relaciones en las que vive y la historia familiar.
- l. **Adaptabilidad.** Es la capacidad que tiene la familia para cambiar su estructura de poder, sus roles de los miembros ante una situación de estrés, la medición de este concepto incluye.
- m. **Adultos mayores.** Son las personas de 60 años a más edad.
- n. **Pandemia covid-19.** Enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. Los contagiados presentan síntomas que se pueden presentar con niveles de intensidad que pueden ser leves o moderados y para su recuperación no requiere tratamientos especiales. Pero, las que realizan casos graves, necesariamente necesitan atención médica.

1.4. Hipótesis de investigación

Hipótesis general

La relación que existe entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, es indirecta.

Hipótesis específicas

- Existe relación indirecta entre la dimensión alteraciones en la motivación de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID.
- Existe relación indirecta entre la dimensión alteraciones cognitivas de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.
- Existe relación indirecta entre la dimensión disminución de afecto de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

1.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Depresión	Es una enfermedad, se manifiesta con sensaciones de tristeza, anhedonia, trastornos de sueño, sentimientos de culpa, inapetencia, sensaciones de cansancio y escasa concentración. Este problema de salud puede presentarse de manera periódica o crónica e interfiere enormemente en el desempeño laboral y en la competencia para afrontar las dificultades que presenta la vida y cuando el problema se presenta en su forma grave puede llevar a la persona al suicidio (27).	La depresión es un estado mental que se manifiesta por los síntomas de tristeza y sentimientos de culpa, para su medición se valoran las alteraciones en los aspectos motivacionales, cognitivos y de afecto, para ello se utilizará el test de Yesavage.	Alteraciones en la motivación (1,4,5,6,7,11,12,13)	0-5: Normal. 6-9: Depresión leve. >10: Depresión establecida	Ordinal
			Alteraciones cognitivas (2,9,10,15)		
			Disminución de afecto (3,8,14)		

Variable 2: Funcionalidad familiar	La funcionalidad familiar tiene como finalidad el desarrollo integral de sus integrantes, donde cada uno de sus miembros cuenta con una función, la función asignada no debe ser una carga. La familia tiene la responsabilidad de buscar el bienestar y el desarrollo de las personas que la conforman; para ello se debe establecer funciones, jerarquías y presentar una comunicación asertiva que promuevan que se puedan adaptar inmediatamente a los cambios que se presentan (42).	La funcionalidad familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en sus miembros, el cual será medido a través de 7 dimensiones mediante la técnica de entrevista utilizando como instrumento la escala de evaluación del funcionamiento familiar.	Cohesión	Buena función familiar Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción severa	Ordinal
			Armonía		
			Comunicación		
			Permeabilidad		
			Afectividad		
			Roles		
			Adaptabilidad		

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue de tipo observacional, debido a que el investigador tuvo como función registrar el comportamiento de las variables depresión y funcionalidad familiar. Se denominan estudios observacionales debido a que los investigadores no manipulan las variables, sino que solamente “observan” y registran las variables (47).

El nivel de investigación fue correlacional, debido a que la finalidad fue demostrar la relación entre dos variables (48), en la investigación se buscó demostrar la relación que existe entre la variables depresión y funcionalidad familiar.

2.2. Métodos de investigación

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como método de investigación general el método científico, debido a que el principio del método es la búsqueda de nuevos conocimientos y para ello se inicia con la formulación de los problemas, los objetivos y las hipótesis y a partir de los enunciados se demostró la relación que existe entre las variables depresión y funcionalidad familiar (49).

Como método específico de investigación se utilizó el método inductivo; debido a que, este método permite a partir de los resultados obtenidos en la muestra busca inferir los resultados a la población

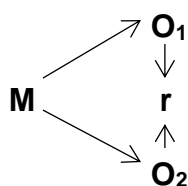
De la misma manera, se utilizó el método deductivo; porque empleando esta metodología se elaboró el marco teórico de las variables depresión y funcionalidad familiar y sus dimensiones; para ello, se recurrió a libros, revista u artículos de investigación que nos permitieron la redacción del marco teórico y conceptual el cual da sustento al trabajo de investigación.

Asimismo, se empleó el método hipotético deductivo, porque se buscó demostrar las hipótesis planteadas.

2.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue correlacional, debido a la finalidad de la investigación fue demostrar la relación o asociación que existe entre dos variables (48).

El esquema del diseño de investigación es:



M : Es la muestra de adultos mayores.

O₁ : Es la observación sobre la variable depresión.

r : Es el coeficiente de relación entre las dos variables.

O_2 : Es la observación sobre la variable funcionalidad familiar.

2.4. Población y muestra

2.4.1. Población:

La población lo constituyen 300 personas adultos mayores que viven en el distrito de Pilcomayo.

2.4.2. Muestra:

La muestra se obtuvo con la ayuda del software G Power, para su cálculo se realizó teniendo en cuenta un tamaño de efecto de la relación del 0.3, con un nivel de significancia de 5% y un poder estadístico del 90%, obteniéndose un tamaño de muestra de 88 adultos mayores.

Tail (s)	= One
Effect size $ \rho $	= 0.3
α err prob	= 0.05
Power (1- β err prob)	= 0.90
Output: Noncentrality parameter δ	= 2.9501350
Critical t	= 1.6627654
Df	= 86
Total sample size	= 88
Actual power	= 0.9000694

La muestra lo constituyen 88 personas adultas mayores que viven en el distrito de Pilcomayo.

Para la elección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, específicamente el muestreo aleatorio simple.

2.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Los instrumentos se aplicaron por vía telefónica, con el fin de disminuir el riesgo contagio en los adultos mayores a causa de la pandemia COVID-19; recogiendo la información durante los meses de enero, febrero, marzo del año 2022.

La técnica de investigación es la herramienta que nos permite a través de la utilización de instrumentos de investigación recopilar la información de la muestra (50). Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta.

Para la recolección de los datos de la variable depresión se utilizó como instrumento el cuestionario de Yesavage, el cual consta de 15 ítems con respuesta dicotómica, que están comprendidos en tres dimensiones con 10 preguntas positivas y 5 negativas, las respuestas son afirmativas para depresión con (SI) en las preguntas (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15) y negativas (NO) para los ítems (1, 5, 7, 11 y 13).

El instrumento Yesavage fue validado por Martínez et al. (2002), lo realizaron por juicio expertos. Analizaron la validez de constructo y criterio; la prueba utilizada para medir la validez fue el coeficiente Rho de Spearman, los resultados de la validez de constructo se compararon los resultados con el cuestionario "Montgomery – Asberg" el cual ofreció un valor de 0,618 ($p < 0.001$) y la validez discriminante fue de 0,235 ($p < 0.001$). La validez de criterio se determinó la especificidad con un valor de 77% y una sensibilidad del 81% (51). Así mismo respecto a la confiabilidad del instrumento; la fiabilidad interobservador, brindó un valor de 0,65 que indica buena concordancia y la fiabilidad intraobservador el resultado fue 0,95 el cual indica muy buena concordancia. La consistencia interna se realizó a través del coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson-20(KR-20) obteniéndose el coeficiente de 0,99 indicando elevada confiabilidad (51).

Para medir la variable funcionalidad familiar se utilizó el cuestionario de funcionalidad familiar de los autores Dolores de la Cuesta Freiiome, Esther Pérez con respuestas tipo Likert.

El instrumento presenta una confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.94) y una alta validez de contenido, criterio y construcción.

2.6. Técnicas de procesamiento de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante una computadora personal, valiéndonos del programa SPSS versión 26; en el cual se ingresaron los datos sobre las variables depresión y funcionalidad familiar de los adultos mayores.

Para contrastar la hipótesis de investigación se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman debido a que las variables se miden de manera ordinal.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Resultados

Tabla 1. Sexo de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	26	29,5
Femenino	62	70,5
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario Yesavage 2022.

En la tabla N° 01, se muestra los resultados respecto al sexo de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, se tiene que el 29,5% son del sexo masculino y el 70,5% es del sexo femenino. Los resultados son representativos de la tendencia de que existe a nivel mundial y nacional respecto que las mujeres presentan mayor depresión. La población del sexo femenino

representa un mayor porcentaje respecto al masculino, tal como sucede con la población de varones y mujeres del distrito de Pilcomayo, pero con un porcentaje mayor para las mujeres, debido a que la participación de la investigación fue voluntaria y fueron las personas del sexo femenino que participaron en mayor proporción. La proporción de varones y mujeres son similares a las proporciones investigadas en las investigaciones realizadas por Hidalgo (11), Rodríguez – Tovar (18), Saavedra-González (19).

Tabla 2. Edad de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adulto mayor joven	82	93,2
Adulto mayor anciano	6	6,8
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario Yesavage 2022.

La tabla 2, muestra los resultados respecto a la edad de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde la edad mínima de las personas adultas mayores es de 60 años y la máxima de 79 años; el 93,2% son personas mayores jóvenes que se encuentran entre 60 a 74 años y el 6,8% corresponde a mayores ancianos de 75 a 84 años. El porcentaje de adultos es mayor en la población adulta mayor joven que es el grupo que presentan mayor lucidez que es una de las condiciones para desarrollar los instrumentos de investigación, el adulto mayor joven es la población más susceptible debido a que son personas que pasaron de etapas de vida y que coincidió con la culminación del trabajo por jubilación, fallecimientos de familiares y otros que actúan como factores de riesgo para la aparición de depresión.

**Tabla 3. Nivel de instrucción de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo
– 2022**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	8	9,1
Secundaria	55	62,5
Superior	25	28,4
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario Yesavage 2022.

En la tabla N° 03, se muestra los resultados del nivel de instrucción de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que el 9,1% tiene el nivel primario, el 62,5% nivel secundario y el 28,4% nivel superior. Los resultados muestran que el mayor porcentaje de los adultos mayores presentan nivel de instrucción superior esto refleja las características de escolaridad que presentaban las personas que nacieron a mediados del siglo pasado y especialmente las dificultades que presentaban las mujeres para educarse o continuar con estudios superiores. El mayor porcentaje de personas con nivel de instrucción secundario concuerda con mayor porcentaje de mujeres que participaron de la investigación.

Tabla 4. Estado civil de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	9	10,2
Casado	43	48,9
Divorciado	30	34,1
Viudo	6	6,8
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario Yesavage 2022.

En la tabla N° 04, se muestra los resultados del estado civil de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que el 10,2% son solteros, el 48,9% casados y el 34,1% son divorciados y el 6,8% son viudos. Los datos dan a conocer que casi la mitad de los adultos mayores mantiene su unidad conyugal esto refleja las costumbres tradicionales que se practicaban en el siglo pasado por ello la cantidad de casados que se pueden encontrar en este grupo poblacional, de la misma manera se ha encontrado un alto porcentaje de divorciados, aunque estos resultados son similares a los encontrados por Hidalgo (11), donde se tiene que el 50% es divorciado, estos porcentajes de divorcios en personas mayores de 60 años se debería a que las mujeres no toleran relaciones que no sean cómodas y terminan separándose de sus parejas.

Tabla 5. Depresión en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

DEPRESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	2	2,3
Depresión leve	84	95,5
Depresión establecida	2	2,3
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario Yesavage 2022.

En la tabla N° 05, se muestra los resultados respecto al nivel de depresión que presentan los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que el 2,3% no presentan depresión, el 95,5% presentan depresión leve y el 2,3% depresión establecida. Los resultados indican que un alto porcentaje de adultos mayores presentan depresión leve durante la pandemia COVID19. Los porcentajes elevados de depresión se debe a que los adultos mayores es la población más susceptible de sufrir de depresión; los resultados son diferentes a los encontrados por Ramírez y Villalobos (12) donde solo el 14,8% presenta depresión leve, así mismo Barboza (13) quien encontró que el 40% presenta depresión leve. Los resultados indican que la frecuencia se ha incrementado, esto se debería a que los datos se recogieron durante la pandemia y debido a los diversos cambios en los estilos de vida como el aislamiento, distanciamiento, el mayor riesgo que presentaban los adultos mayores de fallecer y otras restricciones habrían influido en la aparición de la depresión.

Tabla 6. Funcionalidad familiar de los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia disfuncional	1	1,1
Familia moderadamente disfuncional	83	94,3
Familia funcional	4	4,5
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad familiar 2022.

En la tabla N° 06, se muestra los resultados respecto a la funcionalidad familiar percibida por los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que el 1,1% presentan familia disfuncional, el 94,3% familia moderadamente disfuncional y el 4,5% son familia funcional. Los resultados

indican que un alto porcentaje de adultos mayores indica que la funcionalidad de las familias es moderadamente disfuncional. Los resultados son diferentes a los encontrados por Ramírez y Villalobos (12) quienes determinan que el 44,4% de las familias son funcionales y 39,5% moderadamente funcional; de la misma manera a los encontrados por Barboza (13) quien reporta que el 42% indica que su familia es disfuncional; por lo que podemos indicar que las acciones impuestas por el gobierno ha influenciado en las condiciones de la familia ocasionando que la pandemia ha influenciado en incrementar los casos de familias disfuncionales.

Tabla 7. Nivel de depresión en la dimensión alteraciones en la motivación en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

ALTERACIONES EN LA MOTIVACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Depresión leve	65	73,9
Depresión establecida	23	26,1
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario Yesavage 2022.

En la tabla N° 07, se muestra los resultados respecto al nivel de depresión en la dimensión alteraciones en la motivación en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que el 73,9% presentan depresión leve y el 26,1% depresión establecida. Los resultados muestran que existen mayor proporción casos de depresión leve en la dimensión alteraciones en la motivación. Los resultados en la dimensión alteraciones de la motivación indican que la frecuencia se ha incrementado, existiendo aproximación respecto a los resultados de depresión, indicándonos que todos presentan algún grado de depresión, lo que indicaría que las personas con depresión presentan mayores signos de alteraciones en la motivación.

Tabla 8. Nivel de depresión en la dimensión alteraciones cognitivas en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

ALTERACIONES COGNITIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	22	25,0
Depresión leve	37	42,0
Depresión establecida	29	33,0
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario Yesavage 2022.

En la tabla N° 08, se muestra los resultados respecto al nivel de depresión en la dimensión alteraciones cognitivas en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que el 25,0% no presentan depresión, el 42,0% presentan depresión leve y el 33,3% depresión establecida. Los resultados muestran que existen mayor proporción casos de depresión leve en la dimensión alteraciones cognitivas tal como sucede en la depresión y alteraciones cognitivas. Se diferencian respecto a la medición global de la depresión ya que se encuentra distribuidos los porcentajes de personas normales, con depresión leve y depresión establecida, por lo que se puede indicar que las personas con depresión sufren menores alteraciones cognitivas a diferencia de las alteraciones de la motivación.

Tabla 9. Nivel de depresión en la dimensión disminución de afecto en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

DISMINUCION DE AFECTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	78	88,6
Depresión leve	7	8,0
Depresión establecida	3	3,4
Total	88	100,0

Fuente: Cuestionario Yesavage 2022.

En la tabla N° 09, se muestra los resultados respecto al nivel de depresión en la dimensión disminución de afecto en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que el 88,6% no presentan depresión, el 8,0% presentan depresión leve y el 3,4% depresión establecida. Los resultados muestran que existen mayor proporción de casos que no presentan depresión situación contraria a lo encontrado en la medición de la depresión y las dimensiones alteraciones de la motivación y alteraciones cognitivas, estos resultados se basarían en que el afecto estuvo muy desarrollado durante la pandemia por Covid-19, debido a la necesidad de apego, de cuidado que realzaron los miembros de la familia e hicieron que el afecto no haya sufrido alteraciones.

Tabla 10. Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DEPRESIÓN			Total
	Normal	Depresión leve	Depresión establecida	
Familia disfuncional	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
Familia moderadamente disfuncional	1 1,2%	81 97,6%	1 1,2%	83 100,0%
Familia funcional	1 25,0%	3 75,0%	0 0,0%	4 100,0%
TOTAL	2 2,3%	84 95,5%	2 2,3%	88 100,0%

Fuente: Cuestionario Yesavage y funcionalidad familiar 2022.

En la tabla N° 10, se presenta los resultados sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la

pandemia COVID-19, donde se tiene que del total de personas (1) que tiene familia disfuncional el 100,0% (1) presentan depresión establecida. Del total (83) de personas que tienen familia moderadamente disfuncional el 1,2% (1) no presenta depresión, el 97,6% (81) presentan depresión leve y el 1,2% (1) depresión establecida y del total de personas que presentan familia funcional el 25,0% (1) no presentan depresión y el 75,0% (3) depresión leve. Respecto a la relación entre la funcionalidad familiar y depresión se tiene que las familias disfuncionales (disfuncional, moderadamente disfuncional) tienen mayor probabilidad de tener depresión, las personas que viven en familia funcional presentan mayor probabilidad de no tener depresión o depresión leve, diferente a las familias con moderadamente disfuncionalidad quienes tienen más probabilidad de presentar depresión leve. Es decir, que cuanto más disfuncional es la familia del adulto mayor tienen más probabilidad de sufrir depresión.

Tabla 11. Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en la dimensión alteraciones en la motivación en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DEPRESIÓN alteraciones en la motivación		Total
	Depresión leve	Depresión establecida	
Familia disfuncional	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
Familia moderadamente disfuncional	63 75,9%	20 24,1%	83 100,0%
Familia funcional	1 25,0%	3 75,0%	4 100,0%
TOTAL	65 73,9%	23 26,1%	88 100,0%

Fuente: Cuestionario Yesavage y funcionalidad familiar 2022.

En la tabla N° 11, se presenta los resultados sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en la dimensión alteraciones en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se observa que del total de personas (1) que tiene familia disfuncional el 100,0% (1) presentan depresión leve. Del total (83) de personas que tienen familia moderadamente disfuncional el 75,9% (63) presenta depresión leve y el 24,1 (20) depresión establecida y del total de personas que presentan familia funcional (4) el 25,0% (1) presentan depresión leve y el 75,0% (3) depresión establecida. Los resultados son similares a los encontrados en la tabla 10, pero se diferencia en que los adultos mayores que viven en familias funcionales presentan depresión en la dimensión alteraciones en la motivación; es decir que el aspecto motivacional influye en la presencia de depresión. Esto se habría acrecentado debido a las acciones impuestas por el gobierno ha influenciado.

Tabla 12. Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en la dimensión alteraciones cognitivas en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DEPRESIÓN alteraciones cognitivas			Total
	Normal	Depresión leve	Depresión establecida	
Familia disfuncional	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
Familia moderadamente disfuncional	18 21,7%	37 44,6%	28 33,7%	83 100,0%
Familia funcional	4 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%
TOTAL	22 25,0%	37 42,0%	29 33,0%	88 100,0%

Fuente: Cuestionario Yesavage y funcionalidad familiar 2022.

En la tabla N° 12, se presenta los resultados sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en la dimensión alteraciones cognitivas en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que del total de personas (1) que tiene familia disfuncional el 100,0% (1) presentan depresión establecida. Del total (83) de personas que tienen familia moderadamente disfuncional el 21,7% (18) no presenta depresión, el 44,6% (37) presentan depresión leve y el 33,7% (28) depresión establecida y del total de personas que presentan familia funcional (4) el 100,0% (4) no presentan depresión. Los resultados son similares a los encontrados en la tabla 10, esto es que cuanto más disfuncional es la familia del adulto mayor más probabilidad de sufrir depresión presentan. Es decir, las personas con depresión presentan mayores alteraciones de la cognitivas.

Tabla 13. Relación entre la funcionalidad familiar y depresión en la dimensión disminución del afecto en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo – 2022

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DEPRESIÓN Disminución del afecto			Total
	Normal	Depresión leve	Depresión establecida	
Familia disfuncional	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
Familia moderadamente disfuncional	73 88,0%	7 8,4%	3 3,6%	83 100,0%
Familia funcional	4 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%
TOTAL	78 88,6%	7 8,0%	3 3,4%	88 100,0%

Fuente: Cuestionario Yesavage y funcionalidad familiar 2022.

En la tabla N° 13, se presenta los resultados sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en la dimensión disminución del afecto en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, donde se tiene que del total de personas (1) que tiene familia disfuncional el 100,0% (1) no presentan depresión. Del total (83) de personas que tienen familia moderadamente disfuncional el 88,0% (73) no presenta depresión, el 8,4% (7) presentan depresión leve y el 3,6% (3) depresión establecida y del total de personas que presentan familia funcional (4) el 100,0% (4) no presentan depresión. Los resultados son distintos a los encontrados en las tablas relación entre la depresión y las dimensiones alteraciones de la motivación y alteraciones cognitivas; estos resultados indican que tanto las familias funcionales y disfuncionales presentan altos porcentajes de personas sin depresión, lo cual indicaría que el afecto estuvo muy desarrollado durante la pandemia por Covid-19, debido a la necesidad de apego, de cuidado que tuvieron los miembros de la familia e hicieron que el afecto no haya sufrido alteraciones.

Prueba de hipótesis general

Relación entre depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

H₁: Existe relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

b. Nivel de significación

$\alpha = 1\%$

c. Prueba estadística

La prueba utilizada es Rho de Spearman debido a que las variables de investigación son cualitativas medidas en escala ordinal.

d. Regla de decisión

Rechazamos la hipótesis nula si: $p \text{ valor} < 0,01$.

e. Prueba estadística

Tabla 14. Prueba estadística Rho de Spearman hipótesis general.

		FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DEPRESIÓN
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Rho de Spearman	1,000	-,447**
	Sig. (unilateral)	.	,000
	P		0.66
	1- β		0.99
	N	88	88
DEPRESIÓN	Rho de Spearman	-,447**	1,000
	Sig. (unilateral)	,000	.
	P	0.66	
	1- β	0.99	
	N	88	88

** . La relación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

f. Decisión

La prueba resultó significativa.

La decisión es rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , debido a que: Rho de Spearman = - 0,447; p valor ($0.0001 < 0.01$)

g. Conclusión

A un nivel de confianza del 99% se concluye que, existe relación indirecta moderada entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, con un tamaño del efecto de 0,66; que indica un efecto grande y potencia estadística del 99%. Es decir, a menor funcionalidad familiar mayor depresión.

1- Prueba de hipótesis específica 1

Relación entre la dimensión alteraciones en la motivación de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre la dimensión alteraciones en la motivación de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

H_1 : Existe relación entre la dimensión alteraciones en la motivación de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

b. Nivel de significación

$\alpha = 5\%$

c. Prueba estadística

La prueba utilizada es Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas en escala ordinal.

d. Regla de decisión

Rechazamos la hipótesis nula si: $p \text{ valor} < 0,05$

e. Prueba estadística

Tabla 15. Prueba estadística Rho de Spearman hipótesis específica 1.

		FUNCIONALIDAD FAMILIAR	ALTERACIONES EN LA MOTIVACIÓN
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Rho de Spearman	1,000	,244*
	Sig. (unilateral)	.	,022
	p	0.49	
	1- β	0.99	
	N	88	88
ALTERACIONES EN LA MOTIVACIÓN	Rho de Spearman	,244*	1,000
	Sig. (unilateral)	,022	.
	p	0.49	
	1- β	0.99	
	N	88	88

** . La relación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

f. Decisión

La prueba resultó significativa.

La decisión es rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , debido a que: Rho de Spearman = 0,244; p valor ($0.022 < 0.05$).

g. Conclusión

A un nivel de confianza del 95% se concluye que, existe relación entre la dimensión alteraciones en la motivación de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19 con un tamaño del efecto de 0,49; que indica un efecto mediano y potencia estadística del 99%.

2- Prueba de hipótesis específica 2

Relación entre la dimensión alteraciones cognitivas de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre la dimensión alteraciones cognitivas de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

H_1 : Existe relación entre la dimensión alteraciones cognitivas de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

b. Nivel de significación

$\alpha = 1\%$.

c. Prueba estadística

La prueba utilizada es Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas en escala ordinal.

d. Regla de decisión

Rechazamos la hipótesis nula si: $p \text{ valor} < 0,01$.

e. Prueba estadística

Tabla 16. Prueba estadística Rho de Spearman hipótesis específica 2.

		FUNCIONALIDAD FAMILIAR	ALTERACIONES COGNITIVAS
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Rho de Spearman	1,000	-,328**
	Sig. (unilateral)	.	,002
	p	0.57	
	1- β	0.99	
	N	88	88
ALTERACIONES COGNITIVAS	Rho de Spearman	-,328**	1,000
	Sig. (unilateral)	,002	.
	p	0.57	
	1- β	0.99	
	N	88	88

** . La relación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

f. Decisión

La prueba resultó significativa.

La decisión es rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , debido a que: Rho de Spearman = - 0,328; p valor ($0.002 < 0.01$).

g. Conclusión

A un nivel de confianza del 99% se concluye que, existe relación indirecta entre la dimensión alteraciones cognitivas de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19 con un tamaño del efecto de 0,57; que indica un efecto grande y potencia estadística del 99%.

3- Prueba de hipótesis específica 3

Relación entre la dimensión disminución de afecto de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre la dimensión disminución de afecto de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

H_1 : Existe relación entre la dimensión disminución de afecto de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

b. Nivel de significación

$\alpha = 5\%$.

c. Prueba estadística

La prueba utilizada es Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas en escala ordinal.

d. Regla de decisión

Rechazamos la hipótesis nula si: p valor $< 0,05$.

e. Prueba estadística

Tabla 17. Prueba estadística Rho de Spearman hipótesis específica 3.

		FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DISMINUCIÓN DE AFECTO
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Rho de Spearman	1,000	-,053
	Sig. (unilateral)	.	,626
	p	0.23	
	$1 - \beta$	0.99	
	N	88	88
DISMINUCIÓN DE AFECTO	Rho de Spearman	-,053	1,000
	Sig. (unilateral)	,626	.
	p	0.23	
	$1 - \beta$	0.99	
	N	88	88

** . La relación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

f. Decisión

La prueba resultó no significativa.

La decisión es aceptar la H_0 , debido a que: Rho de Spearman = -0,053; p valor (0.626 < 0.05)

g. Conclusión

A un nivel de confianza del 95% se concluye que, no existe relación entre la dimensión disminución de afecto de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

3.1. Discusión de resultados

Durante la pandemia especialmente durante las primeras dos olas, las personas adultas mayores han sufrido problemas de salud mental como es la depresión, este es un problema de salud pública, actúa como un factor causal para desarrollar enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas, entre otras, así mismo provocando un aceleramiento del deceso en los adultos mayores (52).

Con respecto a la depresión se tiene que el 2,3% de los adultos mayores no evidencian depresión, el 95,5% presentan depresión leve y el 2,3% depresión establecida. El resultado indica que un alto porcentaje de adultos mayores presenta depresión leve durante la pandemia COVID19. Estos datos evidencian relevancia y son similares a los encontrados por Pomares et al (14), quienes reportan que el 76% presenta depresión moderada, de la misma manera a los resultados encontrados por Hidalgo (11) quien evidenció que el 67,2 % presentan depresión, asimismo, en el Perú investigaciones realizadas por Ramírez y Villalobos (12) encontraron que el 69,1% presenta depresión, del mismo modo, Monteagudo (21) indica que el 70.5% padecen depresión; sin embargo diferentes a los resultados presentados por Rodríguez-Tovar et al (18) indican que solo el 14% presenta depresión leve, Saavedra-González (19) indica que el 27,7% de la población presenta depresión; asimismo, en el Perú Barboza (13) reporta que el 40,0% presenta depresión leve, los resultados presentan menos del 50% de personas adultas mayores con depresión. Cabe precisar que, los resultados fueron recogidos durante la pandemia y están siendo comparados con investigación realizada antes de pandemia. Los datos a nivel mundial indicaban que el 9,8% de la población adulta mayor presentaban depresión en prepandemia y se incrementaron durante la pandemia, llegando a alcanzar al 53,4% de la población con depresión leve y 6% depresión (53). Los resultados coinciden con lo sustentado por Pomares (14) quien

indica que las “transformaciones sociales han afectado la composición y dinámica familiar” y entre los factores que afectan son la baja tasa de natalidad, la reducción del número de hijos, el envejecimiento y la tasa de divorcio al igual que Barboza (13) que el “desgaste de las capacidades biopsicosociales en el adulto mayor” que ocasiona modificaciones en la función que cumple y la posición en la familia, de la misma manera la disminución de responsabilidades y tareas origina alteraciones en la persona.

Sobre la funcionalidad familiar los resultados indican que el 1,1% presentan familia disfuncional, el 94,3% familia moderadamente disfuncional y solo el 4,5% son familia funcional, el resultado indica que un alto porcentaje de adultos mayores presenta familia moderadamente disfuncional. Los datos presentan relevancia y son similares a los encontrados por Pomares et al (14), quienes reportan que el 60% son familias moderadamente disfuncional, de la misma manera a los encontrados por Hidalgo (11) quien indica que el 68,6 % presentan familia disfuncional, en el Perú investigaciones realizadas por Ramírez y Villalobos (12) y también Barboza (13) encontraron que el 65,6% y el 62,0% presentan familias disfuncionales respectivamente; No obstante resultados diferentes encontraron Rodríguez-Tovar et al (18) quienes indican que el 81% presenta familia funcional. De la misma manera, los resultados son comparados con investigaciones realizadas antes de pandemia. Respecto a la funcionalidad familiar Pomares (14) quien indica que “existen elementos afectados dentro de esta, como pueden ser la comunicación, cohesión o el cumplimiento de los roles” al igual que Barboza (13) cuando afirma que “la familia no es un conjunto pasivo sino al contrario es todo un sistema activo; así que cualquier tipo de tensión que sea originada por cambios que ocurren dentro del entorno familiar repercutirá en el funcionamiento familiar”. Las

familias se han caracterizado por ser familias disfuncionales y durante la pandemia esta situación se ha agudizado debido a que se presentaron eventos tales como el aislamiento social y distanciamiento físico, disminución de miembros de la familia causada por los fallecimientos, cambios económicos, sociales y de salud que afectaron la comunicación, composición, roles, jerarquía, cohesión, que originaron cambios en la familia y por lo tanto el funcionamiento familiar.

Respecto a la relación entre la funcionalidad familiar y depresión los resultados (Rho de Spearman = -0,447; p valor 0.0001 < 0.01) indican que existe relación indirecta moderada entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, es decir, a menor funcionalidad familiar mayor depresión; los resultados coinciden a los encontrados por Pomares en Cuba (14), Hidalgo en Ecuador (11), Saavedra-González A., et al (8) y Zavala-González, Domínguez-Sosa en México (10) Ramírez y Villalobos (12) en Arequipa, Barboza (13) en Trujillo, quien demostraron que existe relación entre la depresión y funcionalidad familiar. Pero, diferente a los encontrados por Rodríguez et al en México (9) donde determinaron que no existe correlación estadísticamente significativa. Los resultados obtenidos guardan relación con la literatura científica como lo señala Pomares (14) quien indica que, “las familias funcionales se caracterizan por ser armoniosas, cohesionadas, facilitando la expresión de los afectos, la comunicación, los roles, el nivel de flexibilidad y adaptabilidad y constituye un amortiguador a los trastornos o malestares que puede generar la depresión y otros fenómenos”. Por consiguiente, las personas mayores de 60 años que viven en familias funcionales presentan menor probabilidad de sufrir de depresión. Así mismo los resultados de relación entre las variables confirman la posición conductista de la depresión que plantea

que la depresión es un fenómeno aprendido pueden estar asociados a los aspectos negativos entre la persona y su entorno (23), en el caso de la investigación, la familia viene hacer el entorno en el que se suscitan los aspectos negativos y estos aparecieron con el inicio de la pandemia y las medidas impuestas con los gobiernos para reducir los contagios ocasionaron modificaciones en el comportamiento, estructura y los roles en la familia. Por lo que la pandemia ocasionó cambios en la familia e incrementó el grado de relación con la variable depresión.

Los resultados sobre la relación entre la dimensión alteraciones en la motivación de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID ($\rho = 0,244$; p valor $0.022 < 0.05$) indican que existe relación directa entre la dimensión alteraciones en la motivación de la depresión y la funcionalidad familiar. Los resultados de la investigación confirman los aspectos teóricos respecto a las alteraciones de la motivación que indican que una de las causas son las situaciones de gran estrés a las que se someten las personas, como las situaciones que ocasionaron la pandemia Covid19 como fueron las medidas de aislamiento social que ocasionaron cambios en los estilos de vida especialmente del adulto mayor que tuvieron que modificar sus hábitos sociales, como fueron las restricciones en las visitas que frecuentemente realizaban sus familiares y amistades por el tema de protección a este grupo poblacional frágil, hecho que ha ocasionado mucha pena y tristeza en los adultos mayores este cambio de ánimo habría ocasionado cuadros depresivos. De la misma manera, la pandemia ha ocasionado modificaciones en el comportamiento, estructura y los roles en la familia que ocasionaron disfuncionalidad, porque se concluye que, a mayor disfuncionalidad familiar mayor nivel de depresión en los adultos mayores.

Respecto a la relación entre la dimensión alteraciones cognitivas de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19 (ρ de Spearman = -0,328; p valor = 0.002 < 0.01) los resultados indican que existe relación indirecta entre la dimensión alteraciones cognitivas de la depresión y la funcionalidad familiar. Los resultados se sustentan en los aspectos teóricos, es decir, que las familias que presenten mejor funcionalidad familiar presentan mayor nivel de depresión, esto se debe a que las familias con personas adultas mayores con alteraciones cognitivas, tales como la reducción en la memoria, concentración, planificación y la capacidad de tomar decisiones, incapaz de desempeñar sus actividades cotidianas, presentan como característica ser familias funcionales, que presentan definida la jerarquización, los roles y la composición familiar. Es importante precisar la función que cumplen la familiar, fortaleciendo la seguridad y mejoran el estado emocional del adulto mayor.

Respecto a la relación entre la dimensión disminución de afecto de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, los resultados (ρ de Spearman = -0,053; p valor = 0.626 < 0.05) indica que no existe relación entre la dimensión disminución de afecto de la depresión y la funcionalidad familiar, es decir los adultos mayores que viven en familias funcionales o disfuncional no influye en la presencia o ausencia de la depresión en su dimensión disminución del afecto, cuya principal característica son personas con anhedonia, apatía y abulia.

Conclusiones

1. Existe relación indirecta moderada entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19, con un tamaño del efecto de 0,66; que indica un efecto grande y potencia estadística del 99%). Es decir, a mejor funcionalidad familiar mayor nivel de depresión.
2. Existe relación entre la dimensión alteraciones en la motivación de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19. con un tamaño del efecto de 0,49; que indica un efecto mediano y potencia estadística del 99%.
3. Existe relación indirecta entre la dimensión alteraciones cognitivas de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19. con un tamaño del efecto de 0,57; que indica un efecto grande y potencia estadística del 99%.
4. No existe relación entre la dimensión disminución de afecto de la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19.

Recomendaciones

1. Se recomienda la intervención en salud mental de manera global a todos los adultos mayores, debido a que fueron la población más afectada durante la pandemia.
2. Educar a los cuidadores de los adultos mayores sobre temas de salud mental (depresión) para contribuir con el diagnóstico y tratamiento oportuno.
3. Implementar la evaluación de la funcionalidad familiar en las familias de los adultos mayores con la finalidad de identificar su funcionalidad debido a la relación que guarda con la depresión en los adultos mayores.
4. Promover la realización de investigaciones en el tema de familia y su relación en salud con la finalidad de implementar una nueva sub línea de investigación.

Referencias bibliográficas

1. INEI. Estimaciones y proyecciones de población 1950 - 2050 [Internet]. 2001 [citado 22 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
2. Wilson-Escalante LK, Sánchez-Rodríguez MA, Mendoza-Núñez VM. Sedentarismo como factor de riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores. Un estudio exploratorio. *Rev Fac Med UNAM*. 2009;52(6):244-7.
3. Casey DA. Depression in Older Adults: A Treatable Medical Condition. *Prim Care Clin Off Pract*. 1 de septiembre de 2017;44(3):499-510.
4. Calderón M D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered*. julio de 2018;29(3):182-91.
5. Martínez AA, Chaves CA, de Galvis YT. Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. 2012;14.
6. Blazer DG, Hybels CF. Origins of depression in later life. *Psychol Med*. septiembre de 2005;35(9):1241-52.
7. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Rev Cienc Soc Ve*. 2020;XXVI(2):43-55.
8. Saavedra-González AG, Rangel-Torres SL, León ÁG de, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández YE, Infante-Sandoval A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten Fam*. 15 de febrero de 2016;23(1):24-8.
9. Rodríguez-Tovar G, Medrano-Martínez R, Castro-García R, Rivera-Vasquez P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. 2018;17(2):33-41.
10. Zavala-González MA, Domínguez-Sosa G. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. :8.
11. Hidalgo CG. Funcionalidad familiar y su influencia con la depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Calderón, de la ciudad de Quito, durante el año 2017 [Internet] [Tesis para optar el título de licenciado en Psicología]. [Ecuador]: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2018 [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/609>
12. Ramirez Y, Villalobos W. Funcionabilidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de atención primaria Hunter [Internet] [Tesis para optar el título de licenciada en Psicología]. [Arequipa]: Universidad Católica Santa María; 2020 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9909>

13. Barboza BX. Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir - La Libertad 2016. Univ César Vallejo [Internet]. 2016 [citado 8 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/762>
14. Pomares Avalos AJ, Pomares Alfonso JA, Santiesteban Alejo RE, Regal Cuesta VM, Vázquez Núñez MA, Pomares Avalos AJ, et al. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. junio de 2021 [citado 19 de julio de 2022];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2016;33(2):342-50.
16. Gonzalés Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cuba Estomatol. marzo de 2017;54(1):60-71.
17. Como evitar caer en la ansiedad y la depresión [Internet]. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus. 2020 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/consejos-de-salud/como-evitar-caer-en-la-ansiedad-y-la-depresion>
18. Rodríguez-Tovar GL, Medrano-Martínez MR, García RIC, Rivera-Vázquez P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. Rev Enferm Neurológica. 2018;17(2):33-41.
19. Saavedra-González AG, Rangel-Torres SL, León ÁG de, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández YE, Infante-Sandoval A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. :5.
20. Espinoza H. Funcionamiento familiar en usuarios del centro del adulto mayor Essalud, Huaraz 2018. [Internet] [Tesis para optar el título de licenciado en Psicología]. [Perú]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5002/FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_ADULTOS_MAYORES_ESPINOZA_MENA_HELEN_Y_ARIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Monteagudo CH. Depresión en el Adulto Mayor. Club del Adulto Mayor Hunter. Mesa de Concertación del Adulto Mayor. Arequipa, 2017. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2017.
22. De La Cruz-Mitac CYC, Quispe-Illanzo MP, Oyola-García AE, Portugal-Medrano MÁ, Lizaraburu-Córdova EE, Rodríguez-Chacaltana FW, et al. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú*. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 3 de septiembre de 2018;10(4):205-11.

23. Vázquez FL, Muñoz RF. Depresión, diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. 2000;8:33.
24. Borrayo A, Fernández D, Barrientos E, Mendoza K, Barrera A. Depresión asociada al estado nutricional en adultos mayores. Rev Médica Col Méd Cir Guatem. 30 de diciembre de 2017;156(2):96-8.
25. Vázquez FL, Muñoz RF, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. :33.
26. Acevedo Sierra L, Vidal López EHV. La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. MEDISAN. 2019;23(1):131-45.
27. OMS. Depresión [Internet]. [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
28. Ciompi L. Sentimientos, afectos y lógica afectiva: Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. 2007;27(2):153-71.
29. Villa D. Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo. Elsevier Connect [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>
30. Díaz L, Torres Lio-Coo V, Urrutia Zerquera E, Moreno Puebla R, Font Darías I, Cardona Monteagudo M. Factores psicosociales de la depresión. Rev Cuba Med Mil. septiembre de 2006;35(3):0-0.
31. Morales Gómez SM. La familia y su evolución. 2015;3(5):29.
32. Ríos Restrepo LA. Antígona: La figura femenina en la figura sofocleana. Perseitas. 1 de julio de 2017;5(2):277.
33. Morgan LH. La Sociedad primitiva [Internet]. 2da ed. Madrid: Ayuso; 1971 [citado 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.marxists.org/espanol/morgan/morgan-la-sociedad-primitiva.pdf>
34. Moreno Casamitjana A. El matrimonio y la familia en el antiguo testamento. 1980 [citado 9 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/17163>
35. Congreso Constituyente Democrático. Constitución política del Perú de 1933 [Internet]. 1979 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www4.congreso.gob.pe/historico/quipu/constitu/1933.htm>
36. Presidente Constitucional de la República. Constitución política del Perú de 1979 [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1999/simplificacion/const/1979.htm>

37. Garcia D. La familia en el ordenamiento Jurídico Peruano [Internet]. 1955. Disponible en: <file:///C:/Users/RICHARD/Downloads/Dialnet-LaFamiliaEnElOrdenamientoJuridicoPeruano-5084659.pdf>
38. Asencio MFC. La Violencia Intrafamiliar En Lalegislacion Mexicana. C.V EPSA de, editor. México, D.F; 2003.
39. Bradshaw J. La familia. México, D.F; 2000.
40. Rawls J. La justicia como equidad: Una reformulación. Barcelona; 2012. 288 p.
41. Güitrón J. Derecho familiar. "da. México: Universidad Autónoma de Chiapas; 1988.
42. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Méd Lima. enero de 2018;18(1):23-8.
43. Zegers B, Larraín ME, Polaino-Lorente A, Trapp A, Diez I. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. enero de 2003;41(1):39-54.
44. Seguel-Palma FA, Valenzuela-Suazo S, Sanhueza-Alvarado O. Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. Aquichan. agosto de 2012;12(2):160-8.
45. Ricoy CR. Contribución sobre los paradigmas de investigación. 2006;31(01):13.
46. Almeida AM, Oliveira E, Garcia T. Pesquisa em enfermagem e o positivismo. Rev Assoc Medica Bras - REV ASSOC MED BRAS. 1 de abril de 1996;30.
47. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud [Internet]. Segunda edición. México: McGraw-Hill; 2013 [citado 14 de enero de 2021]. 190 p. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2448>
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
49. Cabezas E, Andrade D, Tores J. Introduccion a la metodologia de la investigacion científica [Internet]. Primera. Ecuador: Universidad de las fuerzas armadas ESPE; 2018 [citado 18 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
50. Arias F. El proyecto de investigación [Internet]. sexto. Venezuela: Episteme; 2012 [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION/link/572c1b2908ae2efbfbdbde004/download

51. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Medifam. diciembre de 2002;12(10):26-40.
52. OMS. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
53. Flores Pacheco S, Huerta Ramírez Y, Herrera Ramos O, Fernando Alonso O, Calleja N. Factores familiares y religiosos en adultos mayores y su relación con síntomas depresivos. J Behav Health Soc Issues. 20 de enero de 2012;3(2):89.

Anexos

Anexo N° 01: Autorización de ejecución



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Pilcomayo, 14 de Diciembre de 2021

CARTA N°68-2021-SG-RR-HH/MDP

Señor:

Mg. Richar Barrera Espinoza

Investigador

Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo a nombre la Municipalidad distrital de Pilcomayo, el motivo de la presente es para remitir la autorización para la ejecución del trabajo de investigación titulado: DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PILCOMAYO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

Es cuanto informo para su conocimiento, sin otro particular.

Atentamente



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PILCOMAYO

Mg. Lizette Camasca
SUB GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

Anexo N° 02: Cuestionario de Yesavage

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información de la depresión que presentan los adultos mayores que viven en el distrito de Pilcomayo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto a su situación personal, el cual deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere.

DATOS GENERALES

1. **Edad:** años

2. **Sexo:**

Masculino ()

Femenino ()

3. **Grado de instrucción:**

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. **Estado civil:**

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

5. **Consumo de alcohol:**

Sí ()

No ()

6. **Fuma cigarrillo:**

Sí ()

No ()

N°	Ítem	Si	No
1.	¿Está usted satisfecho con la vida que lleva?	Si	No
2.	¿Ha dejado de hacer las cosas que le gustan?	Si	No
3.	¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	Si	No
5.	¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	Si	No
6.	¿Está preocupado porque piensa que algo malo le va pasar?	Si	No
7.	¿Se siente feliz gran parte de su tiempo?	Si	No

8.	¿Siente a menudo que no vale nada?	Si	No
9.	¿Prefiere estar sin hacer nada en casa durante el día que salir a la calle?	Si	No
10.	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad?	Si	No
11.	¿Piensa que es agradable estar vivo?	Si	No
12.	¿Siente que vale poco en su actual condición?	Si	No
13.	¿Se siente lleno de energía?	Si	No
14.	¿Se encuentra sin esperanza por su condición actual?	Si	No
15.	¿Piensa que la mayoría de la gente tiene más suerte que usted?	Si	No

El instrumento presenta respuestas afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea se puntúa con 1 punto. Los puntos de corte son: 0 - 5: Normal 6 - 10: Depresión moderada + 10: Depresión severa

Anexo N° 03: Cuestionario funcionalidad familiar

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre la funcionalidad familiar en las familias de las personas adultas mayores que viven en el distrito de Pilcomayo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto a las acciones que se realizan en las familias de los adultos mayores, el cual deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere.

N°	Items	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	N	CN	AV	CS	S
2.	En mi casa predomina la armonía.	N	CN	AV	CS	S
3.	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	N	CN	AV	CS	S
4.	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	N	CN	AV	CS	S
5.	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	N	CN	AV	CS	S
6.	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	N	CN	AV	CS	S
7.	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	N	CN	AV	CS	S
8.	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.	N	CN	AV	CS	S
9.	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	N	CN	AV	CS	S
10.	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	N	CN	AV	CS	S
11.	Podemos conversar diversos temas sin temor.	N	CN	AV	CS	S
12.	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	N	CN	AV	CS	S
13.	Los intereses y necesidad de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	N	CN	AV	CS	S
14.	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	N	CN	AV	CS	S

Anexo N° 04: Baremo depresión

	Alteraciones cognitivas	Alteraciones en la motivación	Disminución de afecto	Total
Normal	0 – 2	0 - 1	0	0 - 5
Depresión leve	3 – 5	2 – 3	1 -2	6 - 9
Depresión establecida	6 – 8	>3	3	> 10
Total	0 – 8	0 - 4	0 - 3	0 - 15

Anexo N° 05: Baremo funcionalidad familiar

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Armonía	Comunicación	Permeabilidad	Afectividad	Archivos	Adaptabilidad	ESCALA
Familia severamente disfuncional	4 – 7	2 – 3	2 – 3	2 – 3	2 – 3	2 – 3	14 – 27
Familia disfuncional	8 -11	4 – 5	4 – 5	4 – 5	4 – 5	4 – 5	28 -42
Familia moderadamente disfuncional	12 – 15	6 – 7	6 – 7	6 – 7	6 – 7	6 – 7	43 – 56
Familia funcional	16 - 20	8	8	8	8	8	57 -70

Anexo N° 06: Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional del Centro del Perú

Investigador: Richar William Barrera Espinoza

Título: DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PILCOMAYO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre que existe entre la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia COVID-19. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para encontrar oportunidades para así poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Procedimiento: Si usted acepta participar en este estudio se solicitará que llene dos cuestionarios que tiene por objetivo evaluar la depresión y funcionalidad familiar.

Riesgos y beneficios: La ejecución del estudio no generará ningún daño que pueda alterar su estado de salud. Así mismo el beneficio que usted tendrá será mayor pues el conocer la relación entre las variables se espera que los resultados puedan mejorar el estado de salud. De la misma manera servirá como modelo para futuras investigaciones sobre el tema.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos. Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno. Habiendo sido informado acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del participante
Nombre:
DNI

Firma del investigador
Nombre:
DNI:

Anexo N° 07: Base de datos

1	EDA	EDA	SEX	INST	CIVIL	ALC	FUM	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	FUN	DEP	D1	D2	D3	DEP	FUN	ALT	ALT	DIS	MI
2	60	1	2	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	3	3	54	8	4	4	0	2	3	2	3	1	
3	69	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	54	7	4	3	0	2	3	2	2	1	
4	67	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	3	3	54	8	4	4	0	2	3	2	3	1	
5	61	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	2	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	44	6	3	3	0	1	3	3	2	1	
6	65	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
7	63	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	3	3	0	2	3	3	2	1	
8	67	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1	
9	64	1	2	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	36	8	4	4	0	3	2	2	3	1		
10	61	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	6	5	1	0	2	3	2	1	1			
11	70	1	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1		
12	60	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	5	5	4	5	56	6	3	1	0	2	3	2	1	1	
13	62	1	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1	
14	66	1	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	51	7	5	2	0	2	3	2	2	1		
15	66	1	2	1	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	4	4	3	3	3	4	5	3	3	4	4	5	4	54	8	4	4	0	2	3	2	3	1	
16	75	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1	
17	65	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	3	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	5	54	8	4	4	0	2	3	2	3	1	
18	67	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	5	3	4	4	3	3	5	3	3	4	5	5	57	8	7	1	0	2	4	3	1	1		
19	63	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	4	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	3	3	51	8	4	4	0	2	3	2	3	1	
20	67	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	3	4	4	51	8	4	4	0	2	3	2	3	1	
21	62	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	5	3	4	5	51	8	4	4	0	2	3	2	3	1	
22	68	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	5	3	4	4	3	3	5	3	3	4	5	5	57	8	7	1	0	2	4	3	1	1		
23	62	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	54	7	5	2	0	2	3	2	2	1	
24	67	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1	
25	65	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
26	65	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	2	5	4	3	4	3	5	4	5	4	55	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
27	60	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	4	5	4	4	3	5	3	2	3	5	5	54	8	4	4	1	2	3	2	3	2		
28	66	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	3	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	5	54	8	4	4	2	2	3	2	3	2	
29	68	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	5	51	8	4	4	1	2	3	2	3	2	
30	60	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	5	51	8	4	4	2	2	3	2	3	2	
31	65	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	5	51	8	4	4	0	2	3	2	3	1	
32	60	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	4	5	4	4	3	5	3	2	3	5	4	5	53	8	4	4	2	2	3	2	3	2	

32	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	4	5	4	4	3	5	3	2	3	5	4	5	53	8	4	4	2	2	3	2	3	2
33	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	3	2	2	5	5	4	4	4	3	5	4	4	51	8	4	4	3	2	3	2	3	3
34	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	5	3	4	4	3	3	5	3	3	4	5	5	5	57	8	7	1	0	2	4	3	1	1
35	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	47	8	5	3	0	2	3	2	2	1
36	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	4	4	3	3	3	5	3	4	3	3	5	3	3	50	8	4	4	0	2	3	2	3	1
37	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	3	3	54	8	4	4	0	2	3	2	3	1
38	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	5	3	4	5	51	8	4	4	0	2	3	2	3	1
39	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	3	3	3	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	52	8	4	4	0	2	3	2	3	1
40	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	5	3	4	5	51	8	4	4	0	2	3	2	3	1
41	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1
42	3	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1
43	3	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	54	9	5	3	0	2	3	2	2	1
44	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	54	7	5	2	0	2	3	2	2	1
45	3	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	3	3	3	2	3	2	2	3
46	3	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	3	5	4	4	4	3	3	5	5	5	4	3	54	8	4	4	0	2	3	2	3	1
47	3	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	3	3	3	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	52	8	4	4	0	2	3	2	3	1
48	3	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1
49	3	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	5	51	8	4	4	0	2	3	2	3	1
50	3	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	4	4	3	3	5	5	3	3	4	4	4	3	5	54	8	4	4	0	2	3	2	3	1
51	3	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	3	3	54	8	4	4	1	2	3	2	3	2
52	3	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	4	3	5	5	3	3	4	3	4	5	5	5	5	58	5	5	0	0	1	4	2	1	1
53	3	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	5	5	56	6	3	0	0	2	3	2	1	1
54	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	54	7	5	2	0	2	3	2	2	1
55	2	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	54	7	5	2	0	2	3	2	2	1
56	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
57	2	3	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	4	4	3	3	5	3	3	5	4	4	4	3	5	54	8	4	4	0	2	3	2	3	1
58	2	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	54	9	5	3	0	2	3	2	2	1
59	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
60	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1

61	2	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	54	9	5	3	0	2	3	2	2	1	
62	2	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	54	7	5	2	0	2	3	2	2	1	
63	2	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
64	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
65	2	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
66	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	3	4	3	2	3	2	3	3
67	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
68	2	3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	3	4	2	2	3	2	3	2
69	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
70	2	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
71	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
72	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
73	3	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	54	7	5	2	0	2	3	2	2	1	
74	3	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	4	3	4	3	5	4	5	4	5	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
75	3	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	54	9	5	3	0	2	3	2	2	1	
76	3	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	54	9	5	3	0	2	3	2	2	1	
77	3	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	2	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	54	7	5	2	0	2	3	2	2	1	
78	3	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
79	3	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	54	9	5	3	0	2	3	2	2	1	
80	3	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	54	9	7	1	0	2	3	3	1	1	
81	3	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
82	3	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
83	3	3	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	3	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	53	7	5	2	0	2	3	2	2	1	
84	2	4	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
85	2	4	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
86	2	4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	6	5	1	0	2	3	2	1	1	
87	2	4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	5	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	56	5	5	1	0	2	3	2	1	1	
88	2	4	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	5	53	9	6	3	0	2	3	3	2	1
89	3	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	43	10	4	4	0	3	3	2	3	1	