



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGIA

TESIS

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL
DISTRITO DE PICHIGUA, PROVINCIA DE ESPINAR - CUSCO
2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

**Nancy, Carcausto Mamani
Jorge, Ciprian Aparicio**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Docente asesor:

Mg. Alex Arturo Vilcas Lazo

Código Orcid N° 0000-0002-9507-0153

Chincha, 2022

Asesor

MG. ALEX ARTURO VILCAS LAZO

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo González Zavaleta

-Dr. Fernando Tam Wom

-Dr. Jorge Campos Martínez

Dedicatoria

Con mucho cariño a mis padres Félix y Herminia quienes nunca dejaron de creer en mí, que me han dado su apoyo incondicional en todo lo que me he propuesto, son el pilar esencial de mi formación profesional, todo lo que soy es gracias a ellos.

Nancy

A mis sobrinas Erika y Flor por su ternura y alegría.

A mis padres por su guía espiritual en este proceso de consecución de objetivos.

A la memoria de mi sobrino Yuri, su recuerdo se convierte en una fuerza motivadora en nuestro quehacer.

Jorge

Agradecimiento

Agradecidos a Dios por la oportunidad y por la fortaleza para afrontar las adversidades y seguir adelante.

A nuestro Asesor Mg. Alex Arturo Vilcas Lazo por compartir sus conocimientos y su apoyo durante el desarrollo de la investigación

A nuestros padres que confiaron en nosotros en este camino de una lucha constante siempre con el triunfo y el deseo de superación como profesional.

A la Municipalidad Distrital de Pichigua, en especial a nuestro amigo y colaborador Dunker Machaca.

Resumen

Objetivo: Determinar si existe asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

Material y método: El enfoque de la investigación es tipo básico cuantitativo y descriptivo y correlacional, diseño no experimental, la muestra estuvo constituido por 173 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron, Cuestionario APGAR FAMILIAR y el test de YESAVAGE, se utilizó el programa IBM SPSS 23 y para analizar la correlación se usó el Rho de Spearman.

Resultados: De los adultos mayores el 39,3% presenta disfunción familiar severa, el 27,2% disfunción familiar moderada, 22,5% disfunción familiar leve y el 11,0% Sin disfunción familiar. El 41,6% presenta depresión severa, 42,8% depresión moderada y el 15,6% normal. En el nivel de funcionalidad familiar severa, las mujeres representan un 21,4% y los varones 17,9%. En el grado de depresión severa las mujeres representan un 20,8% y los varones 20,8%. En el nivel de funcionalidad familiar severa los viudos representan un 47,1%, casados representan 44,1%. En el grado de depresión severa los casados representan 48,6%, los viudos representan un 40,3%.

Conclusión: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, con un coeficiente de correlación de $Rho = 0,530$, los adultos mayores que experimentan menor nivel de funcionalidad familiar presentan mayor grado de depresión.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, depresión, adultos mayores, salud mental y entorno familiar.

Abstract

Objective: To determine if there is an association between family functionality and depression in older adults who are part of the Pension 65 Program in the district of Pichigua, province of Espinar - Cusco.

Material and method: The research approach is quantitative and descriptive and correlational basic type, non-experimental design, the sample consisted

of 173 older adults. The instruments used were the FAMILY APGAR Questionnaire and the YESAVAGE test, the IBM SPSS 23 program was used and Spearman's Rho was used to analyze the correlation.

Results: Of the older adults, 39.3% have severe family dysfunction, 27.2% moderate family dysfunction, 22.5% mild family dysfunction, and 11.0% without family dysfunction. 41.6% have severe depression, 42.8% moderate depression and 15.6% normal. At the level of severe family functionality, women represent 21.4% and men 17.9%. In the degree of severe depression, women represent 20.8% and men 20.8%. At the level of severe family functionality, widowers represent 47.1%, married represent 44.1%. In the degree of severe depression, married people represent 48.6%, widowers represent 40.3%.

Conclusion: There is a significant relationship between family functionality and depression in the elderly of the Pension Program 65 of the district of Pichigua, province of Espinar - Cusco, with a correlation coefficient of $Rho = -0.530$, the elderly who experience a lower level of family functionality present higher degree of depression.

Keywords: Family functioning, depression, older adults, mental health and family environment.

Índice General

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	iv
Abstract	v
Índice General	vii
Índice de Tablas y graficos	ix
I. INTRODUCCION	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1. Descripción del problema	11
2.2. Pregunta de investigación general.....	12
2.3. Pregunta de investigación específicas.....	12
2.4. Justificación e importancia	13
2.5. Objetivo General	13
2.6. Objetivos Específicos	14
2.7. Alcances y limitaciones	14
III. MARCO TEÓRICO	15
3.1. Antecedentes.....	15
3.2. Bases teóricas.....	21
3.3. Marco conceptual	43
IV. METODOLOGIA	45
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	45
4.2. Diseño de Investigación.	45
4.3. Población - Muestra	45
4.4. Hipótesis general y específicas.....	47
4.5. Identificación de las variables	48
4.6. Operacionalización de las variables	49
4.7. Recolección de datos	50
V. RESULTADOS.....	54
5.1. Correlación entre Funcionabilidad Familiar y Depresión.....	54
5.2. Tabulación cruzada.....	54
5.3. Presentación de Resultados – Descriptivos	55
5.4. Interpretación de Resultados	64

VI. ANALISIS DE RESULTADOS	71
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	71
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	75
ANEXOS.....	85
Anexo 1: Matriz de Consistencia Interna	85
Anexo 2: Instrumento de medicion	88
Anexo 3: Ficha de validacion de instrumentos de medicion	90
Anexo 4: Ficha de Validación de Instrumentos de Medición	90
Anexo 4: Escala de valoracion del instrumento.....	94
Anexo 5: Base de Datos	95
Anexo 6: Documentos administrativos.....	98
Anexo 7: Informe de Turnitin	103

Índice de Tablas y graficos

Tabla 1 Distribución de frecuencias de la variable sexo	55
Tabla 2 Distribución de frecuencia de la variable estado civil	56
Tabla 3 Distribucion de frecuencias de grado de instruccion	57
Tabla 4 Niveles de funcionalidad familiar	58
Tabla 5 Grado de depresión según sexo	59
Tabla 6 Niveles de funcionalidad familiar segun sexo y estado civil	60
Tabla 7 Grado de depresion segun sexo y estado civil.....	61
Tabla 8 Nivel de funcionalidad familiar segun sexo	62
Tabla 9 Grado de depresion segun sexo	63
Tabla 10 Prueba de normalidad de las variables	67
Tabla 11 Análisis de correlación entre la funcionalidad familiar y depresión	68
Figura 1 Grafico de barras de la variable sexo	56
Figura 2 Grafico de barras de la variable estado civil	57
Figura 3 Grafico de barras del grado de instrucción	58
Figura 4 Grafico de barras de funcionalidad familiar.....	59
Figura 5 Grafico de barras de la variable depresión	60
Figura 6 Nivel de funcionalidad familiar según sexo	63
Figura 7 Grado de depresión según sexo	64
Figura 8 Histograma de normalidad de la variable funcionalidad familiar	69
Figura 9 grafico cuartil de la variable funcionalidad familiar.....	69
Figura 10 Histograma de normalidad de la variable depresión	70
Figura 11 Grafico cuantil de la variable depresión	70

I. INTRODUCCION

En el actual estudio se logró poner en evidencia la importancia de la salud mental en un entorno familiar, puesto que contar con un sistema familiar adecuado brinda un soporte emocional al individuo, especialmente cuando se trata de adultos mayores, ya que una familia bien estructurada les proporciona bienestar, felicidad, salud, seguridad y protección. No obstante, un entorno familiar desfavorable representa para los adultos mayores un estado de riesgo y vulnerabilidad en el sentido emocional, por lo que podría empezar a presentar cuadros melancólicos, sensación de inutilidad o insatisfacción con su propia vida, lo cual sumado a enfermedades propias de la edad podrían empeorar este cuadro.

Cabe mencionar que las tendencias mundiales muestran que el número de adultos mayores está en constante incremento, esto se observa en la mayoría de países a nivel mundial, sin embargo, la sociedad los trata con indiferencia, los desplaza y los etiqueta como personas que ya no aportan, ni sirven a la sociedad, además la política de salud mental tiene serias deficiencias al dar una atención primaria para el tratamiento y prevención en lo que respecta a salud mental a la población de tercera edad. En este sentido siendo la principal finalidad de la presente investigación; establecer la asociación entre la funcionabilidad familiar y la depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar - Cusco; los objetivos específicos plantean los siguientes términos: reconocer los niveles de funcionalidad familiar y grado de depresión según el sexo y estado civil en los adultos mayores del Programa Pensión 65.

La metodología que se aplicó fue de tipo básico cuantitativo y descriptivo y correlacional. El capítulo I se refiere a la parte introductoria, el capítulo II se refiere al planteamiento del problema, el capítulo III se refiere al marco teórico, el capítulo IV se refiere a la metodología, el capítulo V se refiere a los resultados y el capítulo VI se refiere al análisis de resultados. Así mismo en la parte epíloga contiene conclusiones y recomendaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según el INEI (2017)³⁵ asevera que en el Perú existen más de 3,497.576 de adultos mayores y representa el 11,9%. Según las estimaciones realizadas se proyecta que para el 2050 la cantidad de adultos mayores llegara a 8,7 millones, siendo un equivalente a 18.7% de la población, sin embargo, en la actualidad la población de adultos mayores equivale a un 13% de la población. Por otro lado, se estima que el 38,2% de adultos mayores viven solos, conformando hogares unipersonales, el 61,8% restantes de adultos mayores viven en compañía de otras personas.

Es fundamental mencionar que los síntomas depresivos en adultos mayores es frecuente, se puede considerar como un problema de salud mental, la depresión en adultos mayores a nivel mundial es de un 13.5%, en el contexto nacional la presencia de depresión en adultos mayores es elevado, observándose que en el año 2017 fue un 14.2% de la población nacional, según el Ministerio de Salud la proporción de adultos mayores que requiere de algún tipo de atención en salud mental es 1 de cada 4 adultos mayores, sin embargo, solo 3 de cada 10 personas acuden a ayuda profesional. (Ministerio de Salud, 2014)⁴¹.

Por estas consideraciones previas la depresión en el adulto mayor es un problema recurrente, es caracterizado por un estado de desmotivación, melancolía, tristeza, además de presentar síntomas orgánicos como el desorden alimenticio, falta o exceso de sueño, etc. La depresión en estos últimos años e incluso debido a la pandemia se ha ido convirtiendo en la enfermedad de mayor frecuencia a nivel mundial seguida de la ansiedad, motivo por el cual, es un grave inconveniente de salud pública en el país, la depresión en el grupo etario de los ancianos tiene desencadenantes como minusvalía, el riesgo al suicidio, deterioro físico motor, etc.

La población de la tercera edad vive en una sociedad que los trata con indiferencia, discrimina y muchas veces margina. La política de salud mental tiene serias deficiencias para dar una atención primaria para

la prevención y tratamiento en temas de salud mental a la población de tercera edad.

En esta misma línea de descripción de la problemática de la depresión, en el Distrito de Pichigua, Provincia de Espinar – Cusco, los adultos mayores pertenecientes al Programa Pensión 65 pierden vigencia y activismo en la comunidad. Algunos de los adultos mayores ya no tienen la fortaleza física y emocional y necesitan del apoyo del círculo familiar para coexistir. La falta de este apoyo familiar se traduce en una alteración emocional más propiamente la depresión. De igual forma el informe periodístico del diario el Correo de Cusco manifiesta que ha aumentado el número de adultos mayores abandonados por su círculo familiar en las diferentes provincias de la del departamento de Cusco (Correo, 2021).¹⁸ Aspectos que fueron tratados en esta investigación en base a 2 ejes centrales la funcionalidad familiar y la depresión en la población beneficiaria del Programa Pensión 65, en la localidad de Pichigua – Espinar – Cusco, durante el último trimestre del año 2021.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Existe asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?

2.3. Pregunta de investigación específicas

Pe1. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?

Pe2. ¿Cuáles son los niveles de funcionalidad familiar según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?

Pe3. ¿Cuál es el grado de depresión en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?

Pe4. ¿Cuáles son el grado de depresión según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?

2.4. Justificación e importancia

Justificación

La justificación del presente estudio radicó en encontrar relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adultos mayores que corresponden al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, lo cual afecta su estado emocional, psicológico y físico, contrastando teorías que existen sobre la funcionalidad familiar y la depresión con la realidad observada en la localidad de estudio.

Importancia

A un nivel social, se pretendió comprender como las variables de estudio afectan las diferentes dimensiones de la vida del adulto mayor, porque se generan cambios modifican y mejoran la realidad problemática.

A un nivel práctico, en base a los resultados obtenidos se propondrá al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco la implementación de programas de intervención dirigida a los adultos mayores y a la institución, así como a los cuidadores para mejorar y contribuir al bienestar general de los adultos mayores.

A un nivel de conveniencia, ayudará como base para futuras investigaciones y posibilitará concientizar a la sociedad en general sobre la necesidad de optimar el nivel de vida de los adultos mayores.

2.5. Objetivo General

Determinar si existe asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

2.6. Objetivos Específicos

Oe1. Reconocer los niveles de funcionalidad familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

Oe2. Determinar los niveles de funcionalidad familiar según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

Oe3. Reconocer el grado de depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

Oe4. Determinar el grado de depresión según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

El alcance de la presentación investigación tuvo a un público agrupado mediante un programa social subsidiado por el estado, quienes son beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – departamento de Cusco, el estudio abordó la relación entre funcionalidad familiar y la depresión en la población de adultos mayores.

Los resultados obtenidos de la presente investigación ayudaran a las autoridades competentes para que orienten y planteen estrategias de promoción, prevención e intervención en salud mental en la población de adultos mayores.

Se contó con la autorización de la entidad pública, Municipalidad distrital de Pichigua, los adultos mayores mostraron predisposición para ser encuestados y se contó con los recursos económicos para llevar a cabo la presente investigación.

Limitaciones

Aspectos climatológicos y geográficos, presencia de lluvias y la considerable distancia que dificultaron el desplazamiento de los adultos mayores y de los tesisistas para la toma de encuestas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Los estudios sobre funcionalidad familiar y depresión son diversas a nivel internacional, se encontraron las siguientes investigaciones:

3.1.1. Internacionales

Flores (2019)²⁶ en la investigación “Asociación entre la depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores en una unidad de medicina familiar”. Tuvo como **objetivo** analizar la frecuencia de depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de 65 años que acuden a la UMF. **Método**; estudio transversal descriptivo, se trabajó con 80 pacientes mayores de 65 años, se utilizaron los instrumentos; test de Yesavage y APGAR Familiar. **Resultados** se obtuvo un 18% presentaba funcionalidad familiar normal, un 46% presentó disfunción leve, un 16% presentó disfunción moderada, un 20% presentó disfunción severa. En cuanto al nivel de depresión el estudio presentó los siguientes resultados; un 21% normal, un 55% presenta depresión leve, un 24% presenta depresión moderada. **Conclusión**; el estudio tuvo como colofón que, si existe relación entre la depresión y una mala función familiar en los adultos mayores, así también se concluyó que contar con un núcleo familiar que es unido es un factor considerado protector para no padecer depresión.

Ordoñez (2018)⁴⁸ en su tesis intitulada “Depresión y su asociación con Funcionalidad Familiar de la UMF No 43 Guadalupe, Distrito Bravo, Chihuahua”. Como **objetivo** se planteó identificar la asociación de la depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de la UMF N° 43 en el periodo de marzo del 2017 a diciembre del 2018. **Método**; fue un estudio observacional, transversal y prospectivo, se utilizó el test de Yesavage y se estudió un número de 98 hombres y 130 mujeres. **Resultados**; se obtuvieron los siguientes resultados; la mayor cantidad que padecen de depresión en adultos mayores es de 50%, la cantidad de los que padecen depresión leve es de 20.6%; así también se

observa que la presencia de depresión es más frecuente en el sexo femenino con un porcentaje de 57%, en estado civil quienes no tenían pareja presentaron la patología en 61.7%, la escolaridad inferior a primaria en un 50.5%. Así mismo se presentó disfuncionalidad familiar en 68.1%. **Conclusión**; la depresión en adultos mayores está asociada a las complicaciones que tiene para comunicarse con su entorno físico y afectivo, es más importante que la condición biológica, escenarios que se pueden impedir si se fortifica los lazos familiares, es así que se promueve que el proceso de envejecimiento sea funcional y activo.

Calderon et al. (2020)¹² en el estudio realizado; “Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público” – Ecuador. Plantearon como **objetivo** evaluar la presencia de depresión y encontrar los factores que se encuentran relacionados a personas mayores de 65 años en consultas externas de un hospital público. **Método** fue estudio fue descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 365 adultos mayores que son pacientes y el muestreo no probabilístico, secuencial. Se aplicó la Escala socio familiar de Gijón y la entrevista International Neuropsychiatric Interview. En los **resultados** la prevalencia de depresión actual fue de 25.8%, episodio depresivo leve fue de 15.10%, episodio depresivo recurrente fue de 24.7%. Se obtuvo como **conclusión** la asociación significativa entre depresión y dependencia de malas relaciones familiares, es decir los círculos familiares defectuosos inciden significativamente en la salud mental de adultos mayores, por lo tanto, en la frecuencia de depresión.

Hidalgo (2018)³⁴ en su investigación de licenciatura intitulado; “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 **objetivo** que se planteó el autor fue establecer la influencia que existe entre funcionalidad familiar

en la depresión de los adultos mayores que asistieron a este centro durante el año 2017. El **método** aplicado fue correlacional, cuantitativo, de campo, no experimental y transversal. Se estudió a 200 adultos mayores. Los instrumentos que se utilizaron fueron el APGAR familiar con la finalidad de evaluar funcionalidad familiar y la Escala de depresión geriátrica de Yesavage para medir la depresión. **Resultados**, se obtuvo los siguientes datos 65 (32.5%) adultos mayores presentan funcionalidad y 135 (67.5%) presentan disfuncionalidad, así mismo 70 (35%) adultos mayores no presentan depresión y 130 (65%) adultos mayores presentan depresión. En la población por género 79 (68%) de mujeres presenta depresión, así también 56 (65%) de varones presentan depresión. La prevalencia de depresión es 3% más en mujeres. Como **conclusión** se obtuvo que más de la mitad de la población estudiada percibe a sus familias como disfuncionales lo que conlleva a una depresión en adultos mayores. Seguidamente se comprueba la relación existente entre depresión y la disfuncionalidad familiar.

Rodriguez et al. (2017)⁵⁸ Por consiguiente en su investigación “Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria” cuyo **objetivo** fue determinar la funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. El **método** aplicado en el estudio fue transversal, aplicado a un total de 176 adultos de 20 a 60 años. Las variables que fueron estudiados fueron el estado civil, edad, sexo, grado de depresión y el grado de funcionalidad familiar, las dos últimas fueron evaluados con el Test mayor de depresión y Test del funcionamiento familiar respectivamente. El **resultado** mostró que el 38.6% son familias funcionales, el 23.3% son familias moderadamente funcionales sin depresión, mostró también que la depresión severa se presenta con frecuencia en las familias moderadamente funcionales con un 7.3%, seguidas de familias disfuncionales y severamente disfuncionales con un 3.9% ambas, **concluyendo**

que existe una relación entre la funcionalidad familiar y el grado de depresión esto provoca la ausencia o la presencia de depresión en adultos que se encuentran en etapa reproductiva.

3.1.2. Nacionales

En la investigación realizada por **Cuaresma et al. (2019)**¹⁹, cuyo título es; “Relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con diabetes - Programa de diabetes en un hospital del MINSA - junio - agosto 2018” en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Se planteó como **objetivo** central establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes. El **método** aplicado fue de diseño descriptivo y correlacional, la muestra utilizada está formada por 196 adultos mayores, el instrumento utilizado fue la Escala del APGAR familiar y la Escala de Manifestaciones Depresivas. Como **resultado** obtuvieron lo siguiente; la cantidad de familias que presenta disfunción severa es un 42.3% y las familias que presentan buena funcionalidad familiar es de un 21.4%, **concluyen** que existe una relación inversa puesto que a niveles bajos de funcionalidad familiar provoca niveles elevados de depresión en los adultos mayor que padecen de diabetes Mellitus tipo2.

Ramirez y Villalobos (2020)⁵⁷ En la investigación titulada: “Funcionabilidad Familiar y Depresión en adultos mayores del Centro de Atención Primaria Hunter”. Se realizó con el **objetivo** de determinar si existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en los adultos mayores. El **método** aplicado en la investigación es de tipo correlacional y cuantitativa, que fueron aplicados a una población de 80 adultos mayores conformadas por hombres y mujeres con edades que comprenden desde los 60 hasta los 75 años. Los instrumentos empleados fueron el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario de Depresión de

Beck. Los **resultados**, familia funcional 44.4%, familia moderadamente funcional 39.5%, familia disfuncional 14.8%, de esta manera los niveles de depresión obtenidos son, depresión mínima 69.1%, depresión leve 14.8%, depresión moderada, 12.3%, depresión severa 3.7%. De esta manera se observa que 11,1% de los casados presentan depresión leve y 8.6% presenta depresión moderada, evidenciando que también la población que se encuentra casada sufre de depresión. Las **conclusiones** a las que se llegó fue la existencia de una relación inversa entre las variables funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores, presentando un $\chi^2=7,880$, lo que quiere decir que, a mayor nivel de funcionalidad familiar menor será el índice de depresión en adultos mayores.

Palomino y Peña (2019)⁵¹ en el estudio cuyo título es; “Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores - Curgos 2018” tuvieron como **objetivo** determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos y el nivel de depresión en adultos. **Método** para ello emplearon un tipo de investigación descriptiva, cuantitativa y correlacional, de corte transversal, donde se obtuvieron los siguientes **resultados** de los adultos mayores el 34.2% viven con familias disfuncionales, 28.3% conviven con una familia severamente disfuncional, el 19.2% viven con familias moderadamente funcionales y solo el 18.3% viven con familias funcionales; con respecto al nivel de depresión, el 37.5% sufre una depresión severa, seguido de una depresión moderada representada por un 29.2%, la depresión leve estuvo representada por un 20% de los adultos mayores y el 13.3% de los ancianos no poseían depresión. Como **conclusión** se arribó que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos; grado de funcionalidad familiar, sexo y edad con el nivel de depresión en adultos mayores.

Pocomucha (2019)⁵⁵ En la investigación “Depresión en Adultos Mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli - Junín 2019”. Se planteó como **objetivo** estimar el nivel de depresión según sexo y apoyo familiar en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. **Método.** La investigación aplicó el método observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal. La población censal fueron un total de 81 adultos mayores. El instrumento fue la Escala de depresión de Yesavage. **Resultados.** El 2.5% (2) casi siempre recibió apoyo familiar, el 50.6% (41) algunas veces recibió apoyo familiar y el 46.9% (38) casi nunca recibió apoyo familiar. El 25.9% (21) no presentó depresión, el 19.8% (16) presentó depresión leve y el 54.3% (44) presentó depresión establecida (alta). La depresión establecida (alta) se presentó en mayor proporción en el grupo de varones con un 59.1% en comparación al grupo de mujeres que tuvo un 52.5%. La depresión establecida (alta) se presentó en mayor proporción en el grupo de adultos mayores que casi nunca recibió apoyo familiar en un 65.8% y en el grupo que algunas veces recibió apoyo familiar en un 46.3%. Se arribó a la **conclusión** que más de la mitad de los adultos mayores presentó depresión establecida (alta), presentándose en mayor frecuencia en el grupo de varones y es el grupo que menos apoyo familiar recibió. Por otro lado, el grupo que más apoyo familiar sufrió la depresión en menor medida.

Villacorta (2018)⁶⁷ en la tesis intitulada “Grado de depresión en adultos mayores de un Centro de atención integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, 2018”. El **Objetivo** fue determinar el grado de depresión en adultos mayores de un centro de atención integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista, 2018. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, corte transversal prospectivo y correlacional, se evaluó un total de 82 adultos mayores de ambos sexos, se les aplicó el test de la Escala de Depresión Geriátrica

de Yesavage. **Resultados:** Se mostró que presentan depresión 46.3%, Depresión Leve 45.1%, Depresión Establecida 8.5%, El 55.8% de los adultos mayores de sexo femenino presentaron depresión. El 100.0% de los adultos mayores divorciados presentaron depresión, mientras que el 61.1% solteros lo presentaron; el 60.0% de viudos presentaron depresión y el 41.7% de los casados también presentaron depresión; esta tendencia no fue significativa. **Conclusión:** La incidencia de depresión en el adulto mayor se presenta con mayor frecuencia en mujeres, así mismo los que no tienen nivel de instrucción y también los divorciados

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Familia

En el transcurso del tiempo la familia se ha conceptualizado de diferentes formas y de acuerdo al juicio de cada investigador, de acuerdo al contexto sociocultural en que se han llevado las investigaciones referentes a la familia. Para la presente investigación se han tomado como referentes las siguientes definiciones.

En el texto suscrito por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, (1948)²⁰ define la familia como; “Es un elemento fundamental y natural de toda sociedad que cuenta con protección del estado y la sociedad”. (p. 34). Es un concepto brindado por la organización supra nacional en cuestión de derechos humanos.

Además, Oliva y Villa (2014)⁴⁶ se define la familia como el grupo primario de toda sociedad que son influenciados por las costumbres, cultura y las nuevas formas que existen de interacción; estas influencias generan cambios al interior de la familia con el objetivo de adaptarse a la globalización, de esta manera cada individuo que conforma la familia sufre cambios

tanto en sus percepciones como en la estructura de cada uno de los miembros.

Por las aseveraciones de los autores anteriores la familia tiene la virtud de ser un núcleo estable y de efectos duraderos que hace posible la vida feliz de un individuo adulto, así como también la vida de los hijos y su posterior maduración.

3.2.2. Tipos de familia

De acuerdo a Valdes (2007)⁶⁵ la familia puede clasificarse según su organización y funcionamiento:

- a) **Familias tradicionales:** presenta la característica de tener una estructura vertical donde se pone de manifiesto el ejercicio de la autoridad masculina. Se conoce una división de trabajo por la condición de género, donde el rol de padre es estimado, lo que lleva a tener una consideración de manera especial por su rol de proveedor de alimentos, dinero, etc. y la madre por sus labores domésticas, como la crianza de los hijos, labores de preparación de alimentos. Consiste en una estructura familiar que consta de un hombre, una mujer y uno o más de sus hijos biológicos o adoptados, cuyas funciones serán las relaciones sociales que se establezcan.

- b) **Familias en transición:** Este tipo de familias por lo general ejercen autoridad de manera compartida, tienen una forma de proceder con los hijos diferente, muy pocas veces ponen en práctica el castigo físico. Tienen el objetivo de entablar una relación basado en la comunicación, confianza mutua y cercanía con los hijos, sin necesidad de perder la autoridad que todo padre posee; manifiestan expresiones de afecto y cariño, tienen a entablar un puente de comunicación acerca de temas de sexualidad, en

especial es la madre que hace un acompañamiento, sobre todo en las actividades dentro de las escuelas.

En este tipo de familia los padres y las madres tienden a compartir la misma autoridad frente a los hijos, por lo que el resultado es la disminución de castigos físicos frente a las faltas que muestran, comparado con la anterior tendencia se observa que esta genera una mejor comunicación, especialmente con los varones y se caracterizan por presentar vínculos afectivos fuertes entre hijos y parejas.

- c) **Familias no convencionales:** Este tipo de familia se caracteriza por el papel activo que asumen las mujeres, es decir, se trazan altas expectativas al realizar su trabajo profesional y el aporte económico al hogar es mayor, son mujeres que disponen de un tiempo reducido para las labores domésticas y el cuidado de los hijos, por lo general acuden a la ayuda de otras personas para las labores domésticas y el cuidado de los hijos.

Así mismo, Valdes (2007)⁶⁵ establece la clasificación de la familia desde el punto de vista de su composición.

- a) **Familias nucleares:** Están conformados por los padres e hijos, es considerada como la familia ideal, este tipo de familia tiene más arraigo y predominancia en las sociedades occidentales.

Además, este tipo de familia más conocida como familia típica se llama también “familia nuclear” o “biparental”, caracterizada por estar conformada por una madre, un padre y los hijos, es el prototipo de familia ideal que la sociedad recomienda establecer.

- b) **Familias monoparentales:** Compuesto por la presencia de un solo miembro, sea el padre o la madre. Este prototipo

de familia es permanente y en pleno crecimiento en las sociedades modernas.

Es decir, la familia monoparental se caracteriza porque solo uno de los padres se encarga del hogar y la crianza de los hijos, usualmente suelen ser las madres que se encargan de la crianza de los hijos, pero también existen casos en que los padres se encargan de la crianza de los hijos. Cuando estos casos ocurren generalmente se acude a la ayuda de terceros, ya que la carga familiar puede llegar a ser grande, se suele recurrir a la ayuda de familiares cercanos. Este tipo de familia pueden ser la consecuencia de un divorcio, viudez, ser madre a temprana edad, etc.

- c) **Familias reconstituidas:** Es cuando el núcleo familiar después de haber desintegrado, rehacen el núcleo familiar. Las familias reconstruidas tienen rasgos particulares, la relación paterno o materno-filial que ocurre antes de la relación actual, por lo tanto, alguno de los integrantes de la familia tiene experiencias previas de familia, por lo tanto, adquieren tradiciones, costumbres y expectativas de su anterior experiencia. Es común observar que los hijos e hijas de este tipo de familias integran dos familias diferentes, esto tiene como consecuencia que muchas veces los hijos no tengan claro cuál es la relación que se debe establecer con la actual pareja del progenitor.

- d) **Familias de uniones libres:** Son las parejas que ya tiene un periodo de convivencia, pero no han llegado a la unión legal mediante matrimonio. Las causas de este tipo de uniones están relacionadas con las conductas menos punitivas de la sociedad entre ellas, las nuevas ideas en relación de la sexualidad de los jóvenes, el rechazo al matrimonio, la negación de adoptar compromisos de largo plazo, la escolarización tanto del hombre y la mujer en

perseguir el desarrollo profesional, etc. Todas estas acciones pueden estar influenciadas por causas culturales, sociales y económicas.

3.1.2. Funciones de la familia

Mendoza y Perez (2006)³⁹ Manifiestan que es en el seno familiar donde se logra gran parte de la información sobre los sentimientos, la vida, el respeto por los demás y la autoconfianza. La vida familiar en los primeros años es el pilar del desarrollo del individuo, puesto que desde la niñez se obtienen los valores, costumbres y creencia que serán los que encaminen su vida cuando sean adultos.

De igual modo, Ackerman (2008)¹ sostiene que la familia debe desempeñar las siguientes funciones:

- a) Cubrir las necesidades afectivas de cada uno de los miembros de la familia.
- b) Cubrir las necesidades de subsistencia.
- c) Implantar estándares positivos sobre relaciones interpersonales.
- d) Consentir a cada miembro del hogar su desarrollo individual.
- e) Impulsar la socialización de cada miembro del hogar.
- f) Impulsar la creatividad y aprendizaje de cada miembro del hogar.
- g) Impulsar un sistema de ideología y valores.

Por último, Mendoza y Perez (2006)³⁹ sostienen que familia tiene como función y objetivo de garantizar la subsistencia de cada individuo que conforma la familia por medio de la protección biopsicosocial, lo que implica proveer alimento techo y seguridad, también incluye satisfacer la necesidad sexual de la pareja.

En síntesis, los autores mencionados describen que la familia pasa por procesos evolutivos, que requiere ajustes

constantemente, estos cambios son producidos por la dinámica social externa, como por los cambios internos que se producen alrededor de cada individuo, de esta forma el autor afirma que en la medida que una familia es funcional, es porque existe el cumplimiento de roles.

3.1.3. Teoría del enfoque sistémico de la familia

Tomando en cuenta el enfoque sistémico familiar, la familia es considerada única, ya que posee identidad propia, autorregula su proceso de cambio y posee también una dinámica interna. La familia es un sistema integrado en el que interactúan valores familiares, por lo cual la divergencia o sintonía influye significativamente en los miembros y sobre todo tendrá implicancias en el sistema familiar. Puesto que el entorno familiar es dinámico la familia es condicionada también a cambiar y se adapte a los nuevos desafíos. Las relaciones con otros sistemas circundantes, con el mesosistema, permite la comprensión del funcionamiento de la familia y permite conocer otra dimensión de recursos reales o potenciales.

Por naturaleza el sistema familiar, es la institución más sustancial para la para el aprendizaje de los niños en toda la sociedad, puesto que permite que sus miembros transmitan valores de índole social y cultura, que se traducirá al desempeño adecuadamente el papel de padres y los niños hacia el fortalecimiento de su personalidad.

Andolfi, (1984)⁴ valora a la familia como un sistema relacional, porque todos los elementos están relacionados, ya que los cambios de un elemento tienen efectos sobre otros, cada unidad familiar tiene una dinámica peculiar que le ayuda a construir un sistema particular y a tener una propia identidad.

El sistema familiar tiene la característica de; totalidad y equidad, en otros términos, el individuo posee su propia dinámica, la familia es una suma de todas esas dinámicas familiares. El

funcionamiento del sistema interno será afectado por los sucesos externos. La dinámica familiar está en cambio constante, quiere decir, que está permanentemente adaptándose a las existencias del medio para lograr su continuidad de cada uno de los miembros, con el objetivo de mantener la homeostasis y transformación. (Andolfi, 1984).⁴

La conducta de cada individuo que conforma una familia es recíproca o complementaria. Esto orienta a esperar un equilibrio interdependiente en la estructura familiar que implica una acción y reacción, causa - efecto. Por ello un desequilibrio genera inestabilidad en la dinámica familiar. (Casas, 2001, p. 2)¹⁶ “la teoría sistémica reconoce a los sistemas como entidades dinámicas, que son consecuencia del juego mutuo de dos grandes fuerzas”.

3.1.4. Funcionalidad Familiar

Murueta y Guzman (2009)⁴⁴ manifiesta que no hay uniformidad en la conceptualización sobre la funcionalidad familiar, existe una variedad de definiciones según las corrientes psicológicas. En este apartado se hará conocer algunos de los conceptos que más nos acerca a la naturaleza del tema de funcionamiento familiar, también se dará a conocer la tipología, organización y su evolución del sistema familiar. La familia como ya se viene definiendo es un sistema interrelacionado que constituye a la vez pequeños subsistemas.

Aquí daremos a conocer los varios tipos de definiciones que se han hecho por especialistas en torno a la funcionalidad familiar.

Siguenza (2015),⁶⁰ sostiene que el funcionamiento familiar se basa en la experiencia de cada individuo, lo cual va construyendo nuestra identidad. La familia pasa por ese proceso en el que cada uno de sus miembros cumple roles específicos y construir una historia propia, es así cada situación y experiencia vivida y todo lo que pudiera pasar al individuo llega a ser significativo para la

familia. El tema de familia y funcionamiento no se puede reducir a una sola conceptualización, puesto que en una situación real existen diversos tipos de familias, y su funcionamiento varía de acuerdo a los agentes internos y externos de la familia.

Caprara et al. (2004),¹⁴ define en los siguientes términos: “Las familias funcionales pueden mostrar entre sus miembros bajo nivel de discrepancia, también se puede percibir altos niveles de discrepancia que se producen entre los padres o entre los padres y los hijos, estos niveles de discrepancia están relacionados con problemas en el desarrollo personal de cada individuo que conforma la familia”. (p. 35)

Castellon y Ledesma (2012),¹⁷ define la funcionalidad es el conjunto de relaciones interpersonales que se origina en el seno familiar, es así que cada familia tiene identidad propia, la familia como unidad mínima de toda sociedad, hace hincapié en la complejidad que posee como organismo vivo, es el lugar donde un individuo vive sus primeras experiencias y forma sus ideas sobre el mundo.

Arias (2012)⁶, el funcionamiento familiar hace referencia a las dinámicas de una familia para establecer pautas de relación, estas se encuentran organizadas por las emociones, afectos y las expresiones de sentimientos de cada integrante de la familia entre sí.

García y Estremero (2003)²⁸ sostienen que la funcionalidad es relevante para combatir y superar los conflictos que se presentan a lo largo de la vida, entre los probables conflictos que atraviesa una persona, pueden ser; la vida matrimonial, crianza de los hijos, independización de los hijos, envejecimiento, etc. La familia experimenta discrepancia a medida que transcurre las distintas etapas, pero estas pueden ser superadas si existe el debido respeto.

Olson et al. (1985)⁴⁷ la funcionalidad familiar está estrechamente relacionada con cohesión, es decir es la interacción que existe

entre cada individuo que conforma una familia, es también es la capacidad de adaptar la estructura familiar ante las dificultades, y esta capacidad evolutiva le ayuda para el logro y consecución de los objetivos establecidos.

El funcionamiento familiar es aquella situación permanente en la familia y genera una dinámica interior, la cual es asumida por cada individuo que conforma la familia generando cambios, a las cuales una familia se adapta. Las diferentes situaciones que se presentan en una familia producen cambios a razón de factores internos como el nacimiento de un bebe en la familia, la salida de un miembro de la familia por motivos de estudio, trabajo, etc., la pérdida de un ser querido, también situaciones como la pérdida o cambio de trabajo, cambios en la residencia, entro otros.

Como se viene abordando este tema de funcionamiento familiar, es dinámico, no permanece estática, puesto que las familias van experimentando procesos, ciclos donde cada miembro va creciendo. No todo el tiempo las familias experimentaran calma y tranquilidad habrá momentos de tensión que influirá en el sistema familiar, existe la probabilidad que desencadene en una crisis. El desafío es que las familias recuperen esa tranquilidad después del incidente y regrese a ser una familia funcional. Sin embargo, algunas familias ante la crisis no consiguen el equilibrio y no pueden autorregularse para superar los problemas; entonces el sistema familiar comienza a desarrollar disfunciones y puede generar desintegración, la tendencia de las familias es superar estos pasajes de crisis y así recuperar su funcionalidad, sin la ayuda de profesionales.

Ante esta cuestión, Bertalanffy (1979)¹⁰ postula tres conceptos para entender la dinámica del funcionamiento familiar.

- a) La familia puede entenderse como un sistema que se desarrolla constantemente a través de las etapas de la vida, y busca adaptarse de la mejor manera posible

- b) Las familias tienen un sistema organizado y auto operativo, es decir, cada familia tiene sus propios estándares y reglas de convivencia que se conservan en el tiempo, pero que también pueden modificarse según las condiciones de vida.
- c) La familia es un sistema abierto, es decir que la familia puede verse afectada al interactuar con otros sistemas, de esta manera la familia experimentará cambios, ya sea en creencias, culturas, etc.

Eguiluz (2003)²³ Es común que el funcionamiento familiar se diferencie de acuerdo con diferentes fenotipos familiares que permiten distinciones, en algunos aspectos, porque los sistemas familiares funcionan de manera diferente tanto interna como externamente. por esta razón; Los diversos modelos propuestos para el funcionamiento familiar, aunque todos pretendan distinguir entre tipos de sistemas familiares, generalmente se basan en diferentes aspectos del sistema familiar. Por ejemplo, cuando el sistema familiar mantiene un vivo interés en los sentimientos de apego emocional entre sus miembros, al mismo tiempo que puede ser flexible en sus roles y estructura familiar ante las demandas externas, es posible que la familia presente menos problemas de adaptación, ajuste y adaptación durante el desarrollo crítico. A diferencia de la familia, hay poca flexibilidad estructural y escaso apoyo emocional entre los miembros.

Según Troncoso (2017)⁶⁴ explica la funcionalidad como la capacidad de un adulto mayor de vivir o existir de forma independiente. Esta capacidad está relacionada la actividad física e integración psicosocial lo que contribuye a una mejora en la calidad de vida y evitar la futura aparición de alteraciones psicosociales. La sensación de bienestar del adulto mayor no solo se deberá los aspectos físicos. La estabilidad que tiene cada familia se debe a la comunicación, estructura y ordenamiento de

cada integrante que la conforma, las mismas que son transmitidas de generación en generación. De esta manera se conoce que las personas mayores que carecen de acompañamiento social, especialmente de la familia directa, presentan un deterioro ante las circunstancias de la vida; por esta razón su salud mental es afectada. en la actualidad el efecto de salud mental el adulto mayor puede ser medida a través de un instrumento que tiene el objetivo de medir el nivel de funcionamiento y las relaciones interpersonales de los miembros que la conforman.

Por ello, Zavala y Dominguez, (2010)⁶⁸ El envejecimiento se manifiesta por cambios en las funciones corporales, cambios psicológicos y cambios sociales, es decir un cambio en la vida del adulto mayor. No obstante, es necesario saber que no todos los órganos envejecen al mismo tiempo. El cambio en las capacidades biopsicosociales sufre un deterioro y esto produce también un cambio en la posición y las funciones que ocupa dentro de la sociedad. La depresión en los adultos mayores se caracteriza por la frustración que se produce por la sensación de incapacidad al realizar sus tareas habituales, considerado como un síndrome geriátrico, cuyas consecuencias son un mayor número de mortalidad e incapacidad para realizar las actividades diarias.

3.1.5. Teorías sobre funcionamiento familiar:

a) Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar

Según Minuchin, (1986)⁴² hace referencia a familia como un órgano establecido bajo una estructura que posee cada individuo que la conforma. La familia tiene una estructura familiar estable y fija, lo que ayuda a la familia a desempeñar bien su rol, y esto es muy importante en este sentido porque facilita que la familia se adapte a las etapas de desarrollo evolutivo, y debe facilitar el proceso de exclusividad.

b) Modelo del Funcionamiento Familiar de Louro

Para Louro (2004)³⁷ afirma que el funcionamiento está determinado por la forma en que cada miembro de la familia interactúa para crear su propia identidad a partir de un grupo sistémico e interactivo, que también está influenciado por el contexto sociohistórico. De esta forma, la actividad está regulada por comportamientos cotidianos que se observan a diario en la familia, lo mismo que crea un determinado ambiente psicológico que puede resultar agradable o desagradable.

A través de la funcionalidad es posible distinguir entre tipos de familias como familia funcional y familia no funcional. Las familias funcionales son reconocidas por tener un ambiente propicio y de calidad, son ellas quienes solucionan los problemas identificando las raíces de estos problemas, los miembros que las crean asumen roles y pueden respetar su autonomía, además de fomentar el cambio y la creatividad. (Louro, 2004).³⁷ Por otro lado, las familias disfuncionales tienen dificultades en identificar las causas de los problemas, se les dificulta expresar sus sentimientos, emociones y tienen dificultades en la comunicación, es por estas razones que el desarrollo individual de cada miembro no es el adecuado y genera confusiones en sus roles.

De acuerdo con Ortega y Dias (1999)⁵⁰ afirman que funcionamiento familiar y la dinámica relacional sistemática, se entiende como aquellas circunstancias que le ocurre a un integrante de la familia y tendrá efectos en los otros miembros, esto se produce a través de las dimensiones: roles, armonía, cohesión, afectividad, permeabilidad y adaptación.

3.2.6. Dimensiones de funcionamiento familiar.

Existen diversas dimensiones en la funcionalidad familiar entre ellas encontramos, de acuerdo a Smilkstein (1978)⁶¹ son:

Adaptación: Es la capacidad de utilizar diversos recursos dentro y fuera de la familia para hacer frente a circunstancias adversas que provocan estrés en la familia, así como crisis familiares.

Participación: Es también llamada cooperación, suele involucrar la participación de todos los individuos que componen la familia en la toma de decisiones y en la aceptación de compromisos dirigidos al mantenimiento de la familia.

Gradiente de recursos: Se enfoca en el desenvolvimiento y crecimiento que conlleva a la madures emocional, física y la individualización de cada uno de las personas que componen la familia, se da como consecuencia del apoyo de todos los integrantes de la misma.

Afectividad: Se basa en la relación de amor, compañerismo y cariño que se tienen los integrantes de la familia.

Recursos o capacidad resolutive: Se fundamenta en la responsabilidad de prestar atención a las necesidades de los demás integrantes de la familia, tanto a nivel físico como emocional, compartiendo sus ingresos, pero sobre todo su espacio.

3.2.7. Tipos de Funcionamiento familiar.

Según Smilkstein (1978)⁶¹ la funcionalidad familiar se clasifica o se divide en:

Familia disfuncional grave

Pérez y Reinoza (2011)⁵² refiere como una familia significativamente disfuncional cuando uno de los padres se involucra en comportamientos inmaduros e inapropiados, lo que afecta la capacidad de los miembros de la familia para comunicarse y afecta la madurez de cada persona; Otra característica de estas familias es que sus miembros o uno de sus

miembros sufren psicológica, emocional y espiritualmente. Para que una familia sea definida como funcional, todos sus miembros deben tener recursos psicológicos necesarios tener una convivencia de manera asertiva y desarrollada, y las familias disfuncionales también se tienen en cuenta cuando uno tutor y/o apoderado asume el papel de padre.

Familia disfuncional leve

Se define en los términos que la familia no puede cubrir algunas necesidades en la vida cotidiana; aspectos afectivos y psicológicos. Los cuales al no ser tratados a tiempo generan conflictos y estas pueden ser transmitidas generacionalmente en el sistema familiar, en la disfuncionalidad familiar leve se genera un desgaste emotivo lo cual puede desencadenar en disfuncionalidad familiar grave

Carrasco et al. (2015)¹⁵ presento que el bienestar del adulto mayor está condicionado al entorno biopsicosocial de la familia. Así mismo el autor indica que la disfunción familiar conlleva que aspectos de salud físico del adulto mayor se deterioren.

Familia funcional

Effio (2019)²² señaló que la familia funcional es donde prima la capacidad de la familia para afrontar los problemas, la aptitud de comunicación de los individuos y la capacidad de expresar sentimientos, contribuyen al crecimiento personal de cada uno sobre la base del respeto, porque se basa en tres dimensiones del comportamiento familiar, a saber: La capacidad de adaptabilidad familiar, cohesión familiar y comunicación dentro de la familia, sin embargo, para lograr las tres dimensiones medias. En esta parte es necesario poder expresar afecto, para permitir el desarrollo personal es necesario en cada individuo y su comunicación regularmente entre sí, de esta manera su función es fundamental para mantener la salud mental de los miembros de la familia.

3.2.8. Depresión

La Organización Panamericana Mundial de la Salud (OPS, 2005)⁴⁹ define en los siguientes términos; “La depresión es la causa principal de discapacidad y problemas de salud en el mundo”. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas que padecen depresión son más de 300 millones de personas, produciéndose un aumento significativo de 18% entre los años 2005 y 2015. Muchas de estas personas que padecen de trastornos no cuentan con apoyo debido a los estigmas que se generan, impiden que estas personas no accedan a tratamiento”.

De la misma forma Capponi (2011)¹³ Se define como un estado emocional caracterizado por una pérdida del estado de ánimo del individuo, que resulta en sentimientos de tristeza, soledad, pesimismo, inutilidad y culpa. La depresión se manifiesta de diferentes formas, algunas personas irrumpen en llanto, algunas se sienten derrotados o muy irritables, hasta lo que están sumidos de forma permanente en el dolor y sufrimiento.

Según el Ministerio de Salud (2005)⁴⁰ Indica que la depresión es una psicopatología común que padecen las personas en estos últimos tiempos. Esta enfermedad se hace presente con sistemas de carácter afectivo, como es: apatía, desesperanza, anhedonia, tristeza, irritabilidad, etc. Otro de los síntomas que se puede observar frecuentemente son de tipo cognitivo, somático y volitivo, por lo que llegaría a hablarse de efectos globales a nivel físico y psíquico. Los entornos depresivos varían con la edad: los adultos frecuentemente experimentan síntomas somáticos, mientras que los jóvenes experimentan síntomas comportamentales.

Según Perez et al. (2017)⁵³ La depresión se considera como un trastorno mental que se manifiesta con sentimientos de tristeza, llanto y pérdida del interés en actividades cotidianas, así

presentando los síntomas cognitivos, físicos, emocionales y conductuales. Los síntomas mencionados se presentan en llanto, retraimiento, fatiga, falta de libido y pérdida del interés por las actividades diarias, la depresión también puede traer consigo sentimientos de culpa e inutilidad, pérdida de confianza en uno mismo y baja autoestima, de presentarse un nivel alto de depresión en la persona podría conllevar al intento de autolesión o suicidios.

Según lo inferido desde la conceptualización teórica de los párrafos anteriores, se enuncia que la depresión adquiere carácter clínico y se valora como una condición médica on lato sensu (sentido amplio), cuando llega a perjudicar el estado de ánimo, los pensamientos y la conducta, modifica la manera como una persona piensa, siente y actúa. Actividades que eran tan simples y placenteras como el ir a jugar, ir a la playa, compartir en este estado toman más esfuerzo y a veces resulta imposible de realizar y pueden llegar a ser un verdadero dilema.

3.2.8.1. Causas

Las causas de los trastornos depresivos son aún desconocidas, pero se sabe que son contribuidos por factores ambientales y genéticos. La herencia tiene la probabilidad de causar depresión en un 50%. Por lo tanto, es probable padecer de depresión en familiares con primer grado parentesco, así también, los gemelos idénticos tienen altas probabilidades de desarrollar juntos un cuadro de depresión. Influyen los factores genéticos relacionados con el origen de la depresión. (Gastó y Navarro, 2007) ²⁹

Otras teorías se centran en los cambios que se producen en los neurotransmisores, esto tiene efectos anormales sobre la neurotransmisión colinérgica, glutamatérgica, catecolaminérgica y serotoninérgica.

También se considera como causas de la depresión, los factores psicosociales; de la vida cotidiana y las situaciones

estresantes que padecemos, especialmente cuando experimentamos una ruptura y nos sentimos perdidos, son episodios que a menudo conducen a la depresión, sin embargo, estos episodios no suelen producir depresión intensa o de larga duración, excepto aquellas personas que padecen algún trastorno del estado de ánimo (Gastó y Navarro, 2007).²⁹

Las personas que tuvieron un episodio de depresión con mayor tiempo de duración son propensas a padecer de otro episodio de depresión en el futuro. Así mismo las personas que padecen de ansiedad son más propensas a desarrollar una depresión, ya que estas personas generalmente carecen de habilidades sociales que son fundamentales para adaptarse a la complejidad de la vida. Es posible, que el trastorno depresivo pueda aparecer en aquellas personas que padecen de otras enfermedades mentales. (Serrano et al. 2013)⁵⁹

De igual modo, Gastó y Navarro (2007)²⁹ Son muchos los factores que pueden llevar a una persona a una imagen depresiva, entre ellos se encuentran los relacionados con la personalidad que posee una persona, y pueden tener cualidades extremas que hagan que uno tenga una imagen depresiva. Se encuentran también los factores ambientales, que llevan a sufrir problemas económicos, familiares y de salud lo que predispone a desarrollar un cuadro depresivo. Están también los factores biológicos, relacionados con alteraciones cerebrales, alteraciones en neurotransmisores y por último alteraciones genéticas.

3.2.8.2. Síntomas

Según Avalia-t (2014)⁷ Define que la depresión provoca deterioro cognitivo y retraso psicomotor, de manera similar conduce a inatención y fatiga en las diversas actividades y

placeres en lo que se involucra el individuo, y consecuentemente conduce a cambios en el estado de ánimo y el sueño. Las personas que padecen de trastornos de depresión, por lo general son personas con pensamientos suicidas en la mayor parte de su vida.

Asimismo, Botto, Acuña y Jimenez, (2014)¹¹ afirma que un aspecto predominante es que los pacientes desarrollan varios síntomas, el más común de los cuales es la tristeza que se presenta con más fuerza y persiste durante mucho tiempo en los pacientes deprimidos. Asimismo, se puede observar que los pacientes presentan dificultad para automotivarse, presentan síntomas como el letargo, fatiga, estados de humor muy cambiantes, dificultad para la toma de decisiones, ausencia de ingerir alimentos, falta de sueño, dolor de cabeza; los mismo que concluyen en un malestar general del cuerpo.

3.2.8.3. Consecuencias

Es importante reconocer que, si los episodios depresivos o la depresión misma no se trata a tiempo, la sintomatología del paciente aumentará conforme pasen los días, lo cual lo llevará a aislarse de su familia, amistades y de la sociedad que lo rodea, consumiendo sus ganas de vivir y de autorrealizar, por lo cual, uno de los efectos de mayor dificultad es el episodio depresivo, donde el paciente manifiesta el punto más álgido de tentativa de suicidio. (Aguilar y Funes, 2006)²

3.2.9. Clasificación según DSM V

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), clasifica los trastornos de acuerdo a la sintomatología de cada paciente, dentro de ellas se tiene al trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente o también conocido como distimia

y el trastorno especificado o no especificado. Dentro de este grupo existe otra clasificación por su etiología como el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo y el trastorno depresivo inducido debido al consumo de fármacos. Sin embargo, se debe poner mayor énfasis en el trastorno depresivo, debido a que se presenta con mayor frecuencia en pacientes de las diferentes edades. (American Psychiatric Association, 2014)³

3.2.10. Teorías que explican la depresión

3.2.10.1. Teorías conductuales de la depresión

Antonuccio et al. (1989)⁵, considera que la depresión es un fenómeno en la que se aprende de las situaciones negativas y relaciones con personas negativas, también de las diferentes conductas del entorno pueden influir de manera negativa en las conductas y emociones de los individuos; existen diferentes estrategias de conducta que pueden contrarrestar patrones referentes a conductas, cognición y emoción.

La ausencia de ideas positivas de los pacientes es resultado de la depresión, por lo general el esfuerzo de los pacientes por mantener ideas positivas está en función de:

- El número de sucesos positivos que contribuyan a una mejora de la persona.
- El conjunto de habilidades que posee una persona, las mismas que ayuden a reforzar las conductas que por lo general proviene del contexto (Lewinsohn, 1975).³⁶

3.2.10.2. Teoría Cognitiva de la Depresión

Una de las características de la depresión son los pensamientos generados de manera automática, las mismas que son consideradas como cogniciones negativas de un paciente diagnosticado con depresión. En general, las percepciones negativas pueden aparecer en cualquier

persona en cualquier momento; Pero en los pacientes diagnosticados con depresión, se requiere más cuidado y atención, porque no carecen de importancia; por el contrario, se debe tomar como un conocimiento consciente. (Beck, 1991).⁸

De acuerdo a esta teoría los errores se producen en el nivel de proceso de información, ya que los esquemas cognitivos son disfuncionales. En cuanto a los esquemas, se refiere a pensamientos tentativos, que llevan a los pacientes a una reestructuración sobre la información percibida de la realidad del mundo en el que vive; lo mismo que ayuda a determinar con precisión y tomar decisiones óptimas basadas en la experiencia cognitiva. (Freeman y Oster, 1997).²⁷

El modelo de diátesis – estrés, refiere que la depresión se consigue por las experiencias tempranas, los mismos que generan cuadros altamente depresógenos, estos se activan por situaciones estresantes o en la que el individuo se encuentre vulnerable; los depresógenos por lo general se encuentran estáticos o inactivos por un largo periodo de tiempo en caso de que el individuo en cuestión no está expuesto a situaciones de riesgo, entonces el individuo no estará expuesto a tener pensamientos negativos (Eaves y Rush, 1984).²¹

3.2.10.3. Teoría del psicoanálisis en la depresión

Se sabe que existen diferentes conceptualizaciones sobre depresión, dentro de estos se pone más énfasis a la conceptualización que realiza el psicoanálisis, debido a que sus aportes son más al psicoanálisis clínico y tipos de psicoanálisis orientados a una evaluación psicoanalítica. Cabe señalar para el psicoanálisis la depresión tiene dos signos con lo que se manifiesta: la inhibición y la tristeza o dolor moral. Las personas con depresión vuelven con

frecuencia a situaciones infantiles, es decir, regresan a la infancia. El contenido del trauma infantil que conduce a la depresión en los adultos varía. Pueden ser experiencias como el abandono y la soledad, el nacimiento de un hermano, una separación o discusión entre padres y sentimientos de culpa. (Plotkin, 2003)⁵⁴

3.2.11. La depresión en el adulto mayor

Fenollar (2014),²⁴ Plantea que la depresión es un trastorno emocional más común en los pacientes de edad avanzada, muchas veces pasa desapercibido, pero se debe tomar en cuenta el estado de ánimo, que a menudo se manifiesta en forma de tristeza, lo que conduce a un deterioro en la calidad de vida. Por lo tanto, es importante seguir diagnosticando y tratando la depresión en pacientes adultos mayores.

En pacientes de tercera edad la concepción de muerte tiene considerables vínculos con rasgos psicológicos, tristeza y desasosiego; las mismas que generan la aparición de depresión en la edad tardía, generando la aparición de enfermedades que empeora su estado de ánimo y que se encuentran concatenadas (Vega, 2012).⁶⁶

3.2.12. Importancia del abordaje de la depresión en el adulto mayor

Según Fernández et al. (2008),²⁵ señala la importancia del problema de los pacientes de edad avanzada y la transición psicopatológica, es importante realizar un diagnóstico para su posterior análisis. El problema de la población de adulto mayores de 60 años tiende a incrementarse, debido al alto índice de enfermedades crónicas y la tasa de mortalidad; por lo que el envejecimiento trae consigo múltiples afecciones en cuanto a su propio organismo y el medio en el que se encuentra. Asimismo, se sabe que cada individuo es forjador de su propio camino,

debido a que cada persona tiene una forma diferente de pensar, sentir y actuar frente a cualquier situación en la que se encuentra, lo que induce a padecer de depresión en la edad adulta, que puede estar relacionada con elementos sociodemográficas, generando enfermedades crónicas.

Sotelo et al. (2011)⁶³ sostiene que las personas mayores de 60 años presentan trastornos depresivos con mayor frecuencia, ocurren con mayor frecuencia en mujeres, producen una amplia gama de cambios de humor y se asocian a enfermedades crónicas, reduciendo la calidad de vida de las personas. Por ello, es importante tener un diagnóstico certero y poder aplicar los tratamientos adecuados para prevenir los trastornos depresivos y mejorar la calidad de vida. Asimismo, se debe poner mayor énfasis en la población adulto mayor, ya que durante la etapa de vejes, son más vulnerables, ya que disminuye sus capacidades como cognición y los hace más vulnerables a sufrir de depresión.

3.2.13. Niveles de depresión

Existen diferentes niveles de depresión, por lo que es importante detectar los trastornos depresivos, que por lo general se manifiestan con la presencia de tristeza y el desinterés de realizar actividades; se desconoce el origen de la depresión, pero puede ser generado por cambios en los neurotransmisores y alteraciones en la neuroendocrina y factores psicosociales. La clasificación para la presente investigación es:

Depresión severa

El NAMI (2005)⁴⁵ sostiene que la depresión a este nivel se evalúa como trastornos del estado de ánimo, el cual puede ser generado por diferentes factores como pérdida de un ser querido, frustración o simplemente sentir tristeza. Asimismo, tiende a cambiar la manera en la que funciona el cuerpo.

Depresión Moderada

Según Sosa (2020)⁶², los síntomas que se presentan son mínimos, tienen poco efecto en la vida diaria, pero este grado de

depresión se caracteriza por desinterés por realizar actividades, tristeza, sensación de vacío, cansancio, falta de autoestima, debilidad y dificultad para concentrarse y tomar decisiones.

Normal

En este caso el individuo no presenta sintomatología ni episodios depresivos, puede que haya presentado sentimientos de tristeza, desesperanza en algún momento de su vida; pero estos tuvieron un desencadenante, fueron pasajeros y no tuvieron gran influencia en la vida de la persona.

3.2.14. Identificación de variables

Variable 1: Funcionalidad familiar

Variable 2: Depresión

Variable de caracterización: Sexo

Estado civil

3.3. Marco conceptual

Funcionalidad familiar:

La familia es el núcleo más importante de la sociedad, ya que la familia funcional tiene la capacidad de resolver los conflictos de cada uno de los integrantes, mantener una organización interna, propiciar armonía, seguridad y protección a cada uno de sus integrantes.

Familia: Es la unión principal con vínculos de matrimonio, sangre; siendo la base principal de la Sociedad, la familia es fundamental ya que dentro de este núcleo se forman los primeros valores y principios.

Depresión: Es aquella alteración del estado de ánimo, sensación de tristeza, desinterés por actividades de placer, fatiga, ausencia de poder concentrarse, mal humor constante, llanto repentino que afectan la vida normal de los individuos, adquiere rango de trastorno mental de acuerdo a la consideración de la comunidad científica.

Adulto mayor: Persona mayor de 60 años, donde la vitalidad del organismo se va desgastando, las facultades cognitivas de los

adultos se van deteriorando. Por tanto, es la vejez y ancianidad y antecede al fallecimiento de la persona. Se da a partir de los 60 años.

Envejecimiento: El envejecimiento humano es un proceso humano multidimensional que tiene las características de ser heterogéneo, intrínseco e inmutable. Comienza con la concepción del ser humano, se desarrolla a lo largo de la vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos en el individuo en continua interacción con la vida social, económica, cultural y ambiental de la comunidad, a lo largo del tiempo.

Entorno familiar: Es el conjunto de personas que comparten el mismo vínculo biológico o parentesco, que generan afecto mutuo y protección entre ellos, es así que el entorno familiar influye a que las personas tomen decisiones y reciban ayuda por cada uno de sus miembros de la familia.

Programa social: Son iniciativas que tiene el estado para contrarrestar la pobreza, orientados a mejorar la calidad de vida de la población, estos apoyos son subvenciones económicas a la población más vulnerable previamente identificada.

Salud mental: Es aquella situación en la que se logra la plenitud total y confort de las personas para desenvolverse en un sentido responsable en su entorno íntimo, social, y laboral, de esta manera tener un goce de bienestar y calidad de vida y por consiguiente hacer contribución a la comunidad.

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación.

El enfoque del presente trabajo de investigación es tipo básico cuantitativo y descriptivo - correlacional.

Acorde Monje (2011)⁴³ indica que una investigación cuantitativa se basa en la recolección, evaluación, verificación y síntesis de forma sistemática de los datos recolectados, el cual ayuda a obtener conclusiones en respuesta a los objetivos planteados y orientados a la formulación de hipótesis de la investigación

Hernández et al. (2010)³³, manifiestan que las investigaciones son descriptivas, debido a que describe el fenómeno en su estado natural tal cual es, es decir únicamente se encarga de describir características, propiedades del fenómeno que se está estudiando.

4.2. Diseño de Investigación.

Asimismo, la investigación es correlacional, debido a que existe una relación de causa – efecto entre las variables independiente y dependiente (Portilla y Vilches, 2013)⁵⁶.

Hernández et al. (2014)³² refiere que la investigación es no experimental, cuando la investigación se realiza sin manipulación deliberada de las variables. Es decir, se estudian tal cual son, sin provocar alteraciones de forma intencional en el fenómeno.

4.3. Población - Muestra

- **Población**

La población de la investigación estuvo conformada por 314 adultos mayores beneficiarios del programa de pensión 65 en el distrito de Pichigua, Provincia de Espinar – Cusco.

- **Muestra**

Hernández et al. (2014)³², refieren que una muestra es un subgrupo de la población, digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se llama población. Asimismo, para la

elaboración de la muestra se empleó la fórmula de población finita.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño poblacional:	N = 314
Nivel de Confiabilidad:	95 % z = 1,96
Proporción de P:	p = 0.5
Error de muestreo:	e = 0.05
Tamaño de muestra:	n = 173

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 65 años de edad.
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores con lucidos, con orientación espacial y temporal.
- Adultos mayores con predisposición para participar de la evaluación
- Adultos mayores del ámbito de estudio.
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que presentaron dificultad comunicativa interpersonal
- Adultos mayores que no tuvieron predisposición de participar en el estudio.
- Adultos mayores con familiares que interfirieron con la aplicación del instrumento.
- Adultos mayores que tuvieron la lucidez, no tuvieron orientación espacial ni temporal.

- **Muestreo**

En las muestras probabilístico aleatorio de forma simple, se consideró el criterio de paridad, mismo que se consideró varones y mujeres tengan la misma frecuencia de participación, así mismo los participantes por la edad en concordancia con los criterios de inclusión y exclusión para evitar el margen de error.

4.4. Hipótesis general y específicas

General

H1. Existe una asociación significativa entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

H0. No existe una asociación significativa entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

Específico

He1. La disfunción familiar moderada y depresión moderada se presenta con mayor prevalencia en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

He2. La disfunción familiar severa y se presenta con mayor prevalencia en las mujeres y viudos(as) de los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

He3. La depresión severa se presenta con mayor prevalencia en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

He4. La depresión severa se presenta con mayor prevalencia en las mujeres y casados(as) de los adultos mayores que pertenecen al

Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar –
Cusco.

4.5. Identificación de las variables

Variable 1: Funcionalidad familiar

Variable 2: Depresión

Variable de caracterización: Sexo

Estado civil

4.6. Operacionalización de las variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR
Independiente	Funcionalidad Familiar	El funcionamiento familiar se define como el conjunto de cualidades que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Categorizando si la familia es funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional (McCubbin y Thompson, 1987) ³⁸	Cuantitativo	Ordinal	-Adaptabilidad -Participación -Ganancia -Afecto -Recursos	-Disfunción familiar severa <9 puntos -Disfunción familiar moderada 10 a 13 Puntos - Disfunción familiar leve 14 a 17 Puntos -Sin disfunción familia 18 a 20 Puntos
Dependiente	Depresión	La depresión se origina porque la persona visualiza el mundo de una manera negativa y poco realista. La gente que se deprime posee cogniciones negativas en tres áreas, que es lo que se denomina triada cognitiva (el sí mismo, el mundo circundante y el futuro). Considerando si el individuo presenta depresión mínima, leve, moderada y severa. (González, 2009) ³¹	Cuantitativo	Ordinal	-Desesperanza -Estado de ánimo deprimido	-Normal 0-5 puntos -Depresión moderada 6-9 puntos - Depresión severa >10 puntos

4.7. Recolección de datos

La recolección se hizo con presencia física de los investigadores y los adultos mayores, se siguió los protocolos sanitarios por el COVID 19 como el uso de mascarilla y uso de alcohol. A los entrevistados se les hizo lectura del consentimiento informado y procedieron a colocar la firma y/o huella, luego se les realizó las preguntas por los mismos investigadores en un lapso de tiempo de 15 minutos aprox. Luego terminado la encuesta se les aplicó alcohol en gel. Los datos de los encuestados se mantienen en reserva. Los instrumentos utilizados cuentan con validación de expertos. Se cumplió con los procedimientos administrativos con la Municipalidad distrital de Pichigua – Espinar, que permitió que se viabilice la presente investigación. Los actuados en el presente estudio se ciñen en hechos verificables. Por último los procedimientos de obtención de datos respetan el código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú.

- **Técnica**

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario estandarizado y estructurado, los datos obtenidos de la muestra fueron analizados con un programa estadístico, para luego ser interpretados.

- **Instrumento**

- ❖ **CUESTIONARIO DE FUNCIÓN FAMILIAR APGAR (Smilkstein, 1978)**

Autor: Smilkstein G: 1978

Forma de Aplicación: se hizo a cada persona de manera individual o a un grupo de personas.

Duración de la Prueba: 5 a 10 minutos aproximadamente

Edad de Aplicación: es aplicado a Adultos.

Objetivo de la Aplicación: Explora la funcionalidad familiar

Adaptación: Bellon, Delgado, Del Castillo y Lardelli (2015)

Numero de Items tiene 5 preguntas, cada una de ellas cuenta con 5 alternativas, las mismas que tiene una puntuación entre 0 y 4; teniendo como rango valores entre 0 y 20.

Instrucciones para la Calificación

En la calificación se consideró como funcional a aquellas puntuaciones mayores a <9 y como disfunción familiar severa, puntuaciones de 10 a 13 se consideró disfunción familiar moderada, puntuaciones de 14 a 17, iguales se consideró disfunción familiar leve y puntuaciones de 18 a 20, se consideró sin disfunción familiar.

Validez

Para la validación del presente instrumento se contó con dos profesionales del área de psicología clínica, quienes admitieron que los ítems del cuestionario cumplen con los criterios de coherencia, consistencia y aspectos conducentes a obtener los resultados deseados. El instrumento APGAR FAMILIAR cuenta con la certificación y/o validación de los expertos y es aplicable en la presente investigación.

Confiabilidad

Su confiabilidad se realizó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, la misma que tuvo como resultado 0.902, lo que se considera como aceptable. (Bellon, Lardelli, y Luna Del Castillo, 2015)⁹

❖ **Escala de Depresión Geriátrica – TEST DE YESAVAGE ABREVIADA**

Autores: Sheikh y Yesavage

Año: 1986

Forma de Aplicación: Autoaplicada y heteroaplicada

Duración de la Prueba: se considera como límite 30 minutos.

Edad de Aplicación: personas mayores de 60 años en adelante.

Objetivo de la Aplicación: El cuestionario fue realizado para ser aplicado a la población de personas mayores de 60 años, para evidenciar si presentan depresión.

Número de Ítems La investigación cuenta con 15 ítems, cada una de ellas con respuestas dicotómicas.

Desesperanza: Esta caracterizada por desánimo, aislamiento y una visión catastrófica sobre las situaciones venideras.

Estado de ánimo deprimido: Se presenta cuando hay sensación de desmotivación, negatividad y sentimiento de vacío.

Instrucciones para la Calificación

Dentro del cuestionario empleado, se presentan respuestas dicotómicas cuyos valores son: Si y No; los mismos que deben presentar puntuaciones >10 para ser considerados que el adulto mayor padece de depresión severa con una sensibilidad y especificidad entre 80 – 95%.

Validez

Para la validación del presente instrumento se contó con dos profesionales del área de psicología clínica, quienes admitieron que los ítems del cuestionario cumplen con los criterios de coherencia, consistencia y aspectos conducentes a obtener los resultados deseados. El instrumento APGAR FAMILIAR cuenta con la certificación y/o validación de los expertos y es aplicable en la presente investigación.

Confiabilidad

El grado de confiabilidad se realizó en base a diferentes métodos y valores encontrados, por lo general presentan valores altos, teniendo como máximo valor de 0.856 que representa la consistencia interna, 0.94 que representa el método de dos mitades y por último el valor de 0.85 que representa la fiabilidad del test – retest; en cuanto a la validez y el criterio del constructo para el estudio de validación se compara los cuestionarios a corto y largo de GDS realizados para detectar los síntomas de la depresión. En conclusión, ambos métodos ayudaron a hacer una correcta diferenciación entre adultos que padecen de depresión

y los que no padecen de depresión con una correlación lineal alta de $r = 0.84$, $p < 0.001$, el índice de Kappa es de 0.83, mientras que los baremos presentan un punto de corte; asimismo, en ambos casos el punto de corte con mayor área se encuentra por debajo de la curva situada en el punto 5. (Gomez y Campo , 2010)³⁰

Técnica de análisis e interpretación de datos

En cuanto a la interpretación y análisis de resultados, fue previo control de calidad. La información obtenida de los adultos mayores participantes se registró en el programa IBM SPSS Statistics versión 23, empleando por medio de este la estadística descriptiva.

La interpretación de resultados y el análisis de datos se realizó con tabla de frecuencias, comparación de resultados y se demuestra las hipótesis planteadas con la prueba de Rho de Spearman. Asimismo, mediante el coeficiente de alfa de Cronbach se pudo determinar el grado de confiabilidad.

V. RESULTADOS

5.1. Correlación entre Funcionabilidad Familiar y Depresión

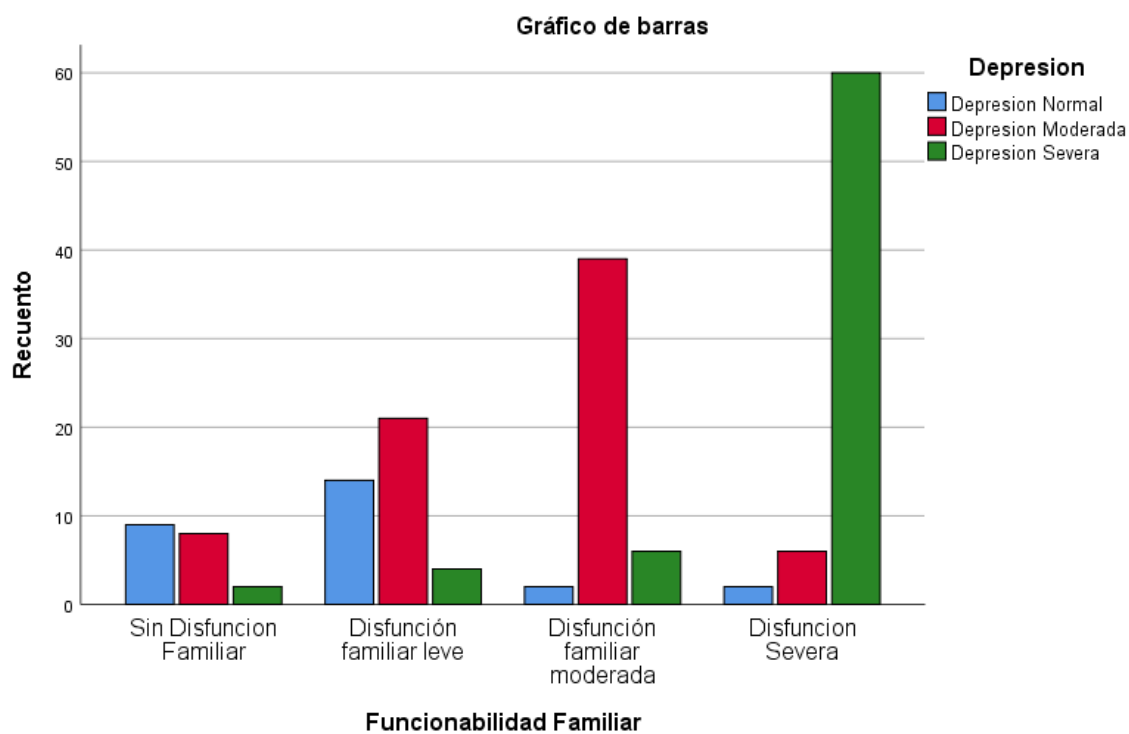
Correlaciones			Funcionalidad	
			familiar	Depresión
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	173	173
	Depresión	Coeficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	173	173

Se evidencia que el Rho de Spearman tienen una puntuación de 0.530. lo cual nos indica una correlación significativa no paramétrica

5.2. Tabulación cruzada

Tabla cruzada Funcionabilidad Familiar*Depresión

		Depresión			Total
		Depresión Normal	Depresión Moderada	Depresión Severa	
Funcionabilidad Familiar	Sin Disfunción Familiar	9	8	2	19
	Disfunción familiar leve	14	21	4	39
	Disfunción familiar moderada	2	39	6	47
	Disfunción Severa	2	6	60	68
Total		27	74	72	173



5.3. Presentación de Resultados – Descriptivos

Tabla 1 Distribución de frecuencias de la variable sexo

sexo	f	%
Varón	80	46,2
Mujer	93	53,7
Total	173	100,0

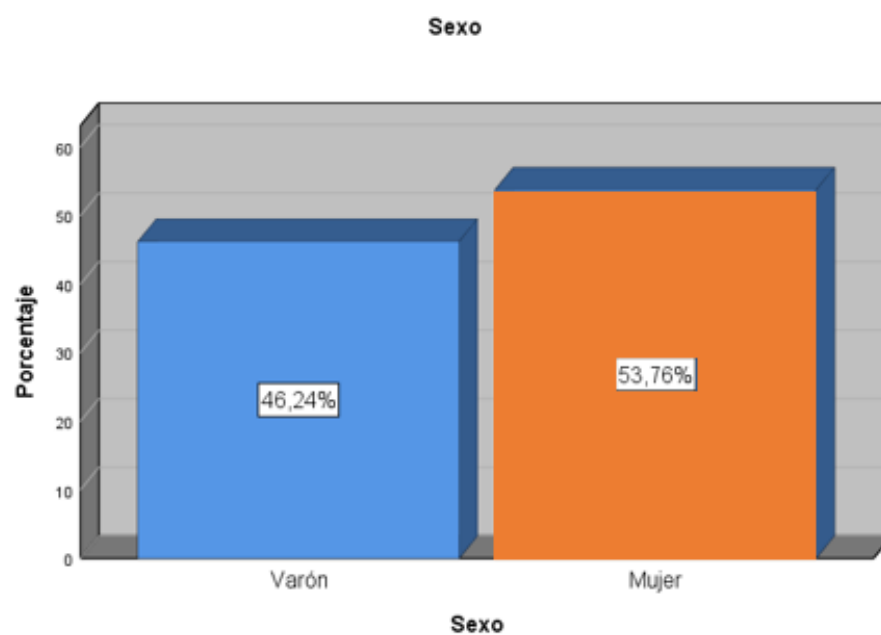


Figura 1 Gráfico de barras de la variable sexo

Tabla 2 Distribución de frecuencia de la variable estado civil

Estado Civil	f	%
Soltero	5	2,8
Conviviente	8	4,6
Casado	84	48,5
Separado	15	8,7
Viudo	61	35,3
Total	173	100,0

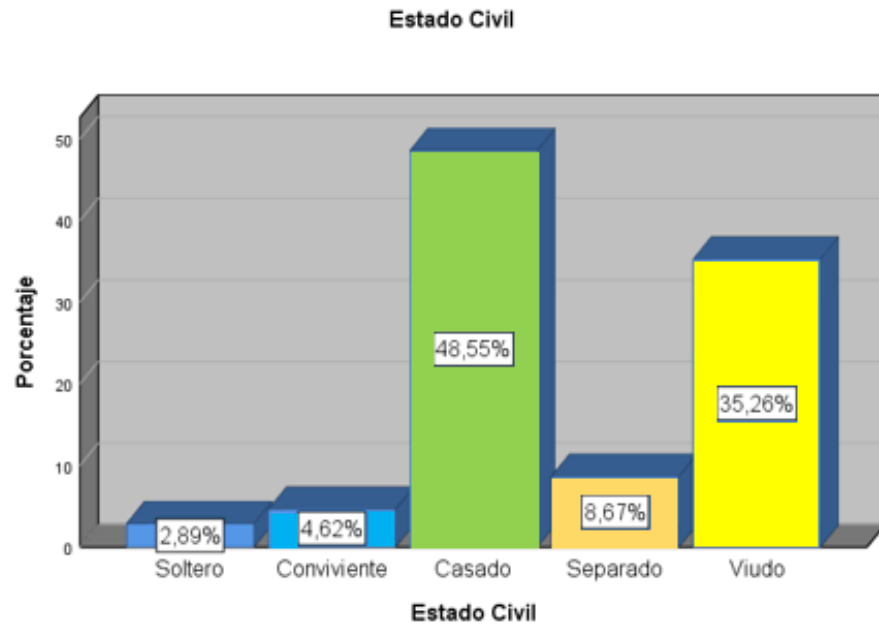


Figura 2 Grafico de barras de la variable estado civil

Tabla 3 Distribución de frecuencias de grado de instrucción

Grado de instrucción	F	%
Sin estudio	59	34,1
Primaria	84	48,5
Secundaria	30	17,3
Total	173	100,0

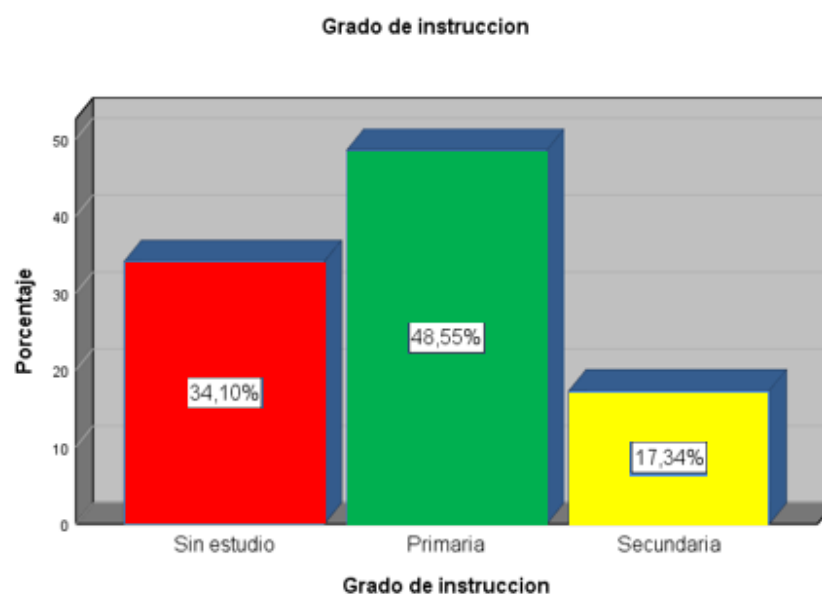


Figura 3 Grafico de barras del grado de instruccion

Tabla 4 Niveles de funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar	f	%
Disfuncion familiar severa	68	39,3
Disfuncion familiar moderada	47	27,1
Disfuncion familiar leve	39	22,5
Sin disfuncion familiar	19	10,9
Total	173	100,0

Dónde: f = frecuencia, % =porcentaje

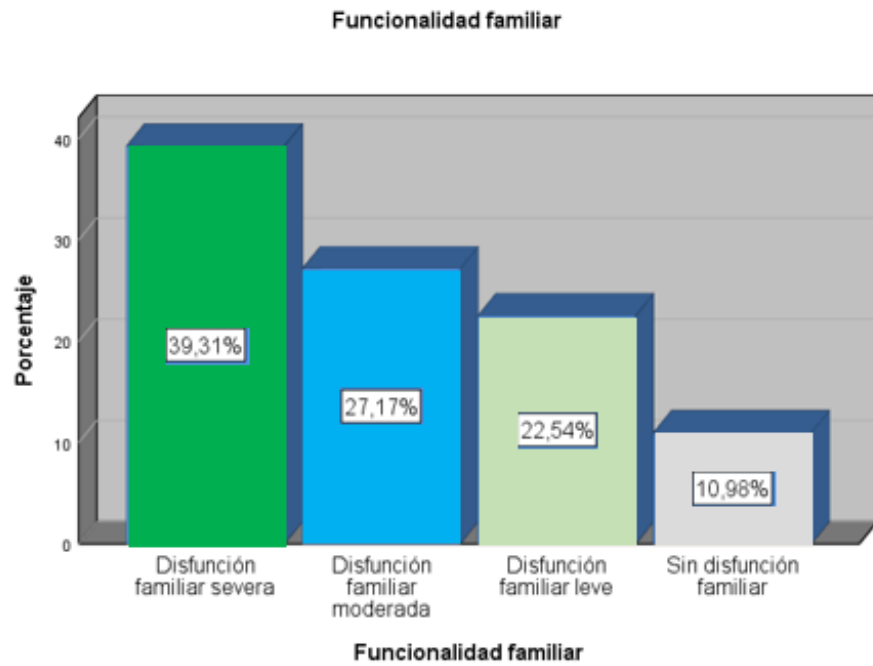


Figura 4 Grafico de barras de funcionalidad familiar.

Tabla 5 Grado de depresión según sexo

Depresión	f	%
Normal	27	15,6
Moderada	74	42,7
Severa	72	41,6
Total	173	100,0

Dónde: f = frecuencia, % =porcentaje

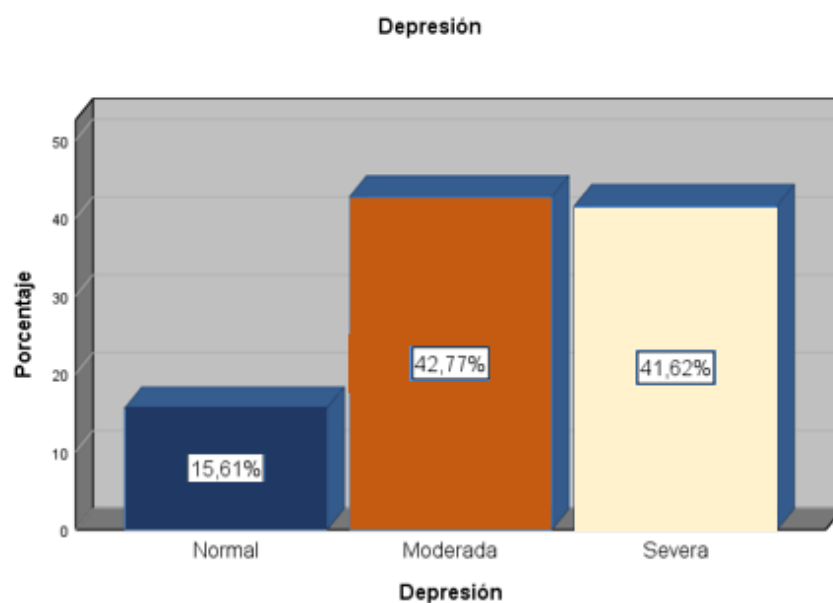


Figura 5 Grafico de barras de la variable depresión

Tabla 6 Niveles de funcionalidad familiar segun sexo y estado civil

		Funcionalidad familiar									
		Disfunción familiar severa		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar leve		Sin disfunción familiar		Total	
Estado civil	sexo	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Soltero	Varón	1	1,5	0	,0	1	2,6	0	,0	2	1,2
	Mujer	0	,0	1	2,1	1	2,6	1	5,3	3	1,7
	Total	1	1,5	1	2,1	2	5,1	1	5,3	5	2,9
Conviviente	Varón	0	,0	3	6,4	1	2,6	0	,0	4	2,3
	Mujer	2	2,9	0	,0	2	5,1	0	,0	4	2,3

	Total	2	2,9	3	6,4	3	7,7	0	,0	8	4,6
Casado	Varón	17	25,0	10	21,3	12	30,8	6	31,6	45	26,0
	Mujer	13	19,1	13	27,7	8	20,5	5	26,3	39	22,5
	Total	30	44,1	23	48,9	20	51,3	11	57,9	84	48,6
Separado	Varón	1	1,5	1	2,1	4	10,3	2	10,5	8	4,6
	Mujer	2	2,9	2	4,3	0	,0	3	15,8	7	4,0
	Total	3	4,4	3	6,4	4	10,3	5	26,3	15	8,7
Viudo	Varón	12	17,6	5	10,6	3	7,7	1	5,3	21	12,1
	Mujer	20	29,4	12	25,5	7	17,9	1	5,3	40	23,1
	Total	32	47,1	17	36,2	10	25,6	2	10,5	61	35,3
Total	Varón	31	45,6	19	40,4	21	53,8	9	47,4	80	46,2
	Mujer	37	54,4	28	59,6	18	46,2	10	52,6	93	53,8
	Total	68	100	47	100	39	100	19	100	173	100

Dónde: f = frecuencia, % =porcentaje

Tabla 7 Grado de depresión según sexo y estado civil

		Depresión								
		Normal		Moderada		Severa		Total		
sexo		f	%	f	%	f	%	f	%	
Soltero	Varón	0	,0	2	2,7	0	,0	2	1,2	
	Mujer	1	3,7	2	2,7	0	,0	3	1,7	
	Total	1	3,7	4	5,4	0	,0	5	2,9	
Estado Civil	Conviviente	Varón	1	3,7	0	,0	3	4,2	4	2,3
	Mujer	0	,0	1	1,4	3	4,2	4	2,3	
	Total	1	3,7	1	1,4	6	8,3	8	4,6	

Casado	Varón	8	29,6	17	23,0	20	27,8	45	26,0
	Mujer	8	29,6	16	21,6	15	20,8	39	22,5
	Total	16	59,3	33	44,6	35	48,6	84	48,6
Separado	Varón	4	14,8	3	4,1	1	1,4	8	4,6
	Mujer	4	14,8	2	2,7	1	1,4	7	4,0
	Total	8	29,6	5	6,8	2	2,8	15	8,7
Viudo	Varón	0	,0	9	12,2	12	16,7	21	12,1
	Mujer	1	3,7	22	29,7	17	23,6	40	23,1
	Total	1	3,7	31	41,9	29	40,3	61	35,3
Total	Varón	13	48,1	31	41,9	36	50,0	80	46,2
	Mujer	14	51,9	43	58,1	36	50,0	93	53,8
	Total	27	100,0	74	100,0	72	100,0	173	100,0

Dónde: f = frecuencia, % =porcentaje

Tabla 8 Nivel de funcionalidad familiar según sexo

		Sexo					
		Varón		Mujer		Total	
		f	%	f	%	f	%
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	31	17,9	37	21,4	68	39,3
	Disfunción familiar moderada	19	11,0	28	16,2	47	27,2
	Disfunción familiar leve	21	12,1	18	10,4	39	22,5

Sin disfunción familiar	9	5,2	10	5,8	19	11,0
Total	80	46,2	93	53,8	173	100,0

Dónde: f = frecuencia, % =porcentaje

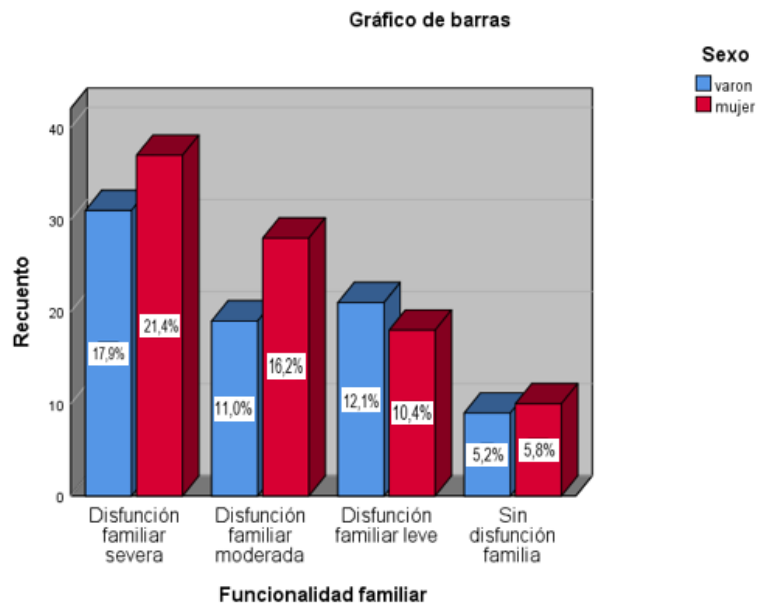


Figura 6 Nivel de funcionalidad familiar según sexo

Tabla 9 Grado de depresión según sexo

		Sexo					
		Varón		Mujer		Total	
		f	%	f	%	f	%
Depresión	Normal	13	7,5	14	8,1	27	15,6
	Moderada	31	17,9	43	24,9	74	42,8
	Severa	36	20,8	36	20,8	72	41,6
	Total	80	46,2	93	53,8	173	100,0

Dónde: f = frecuencia, % =porcentaje

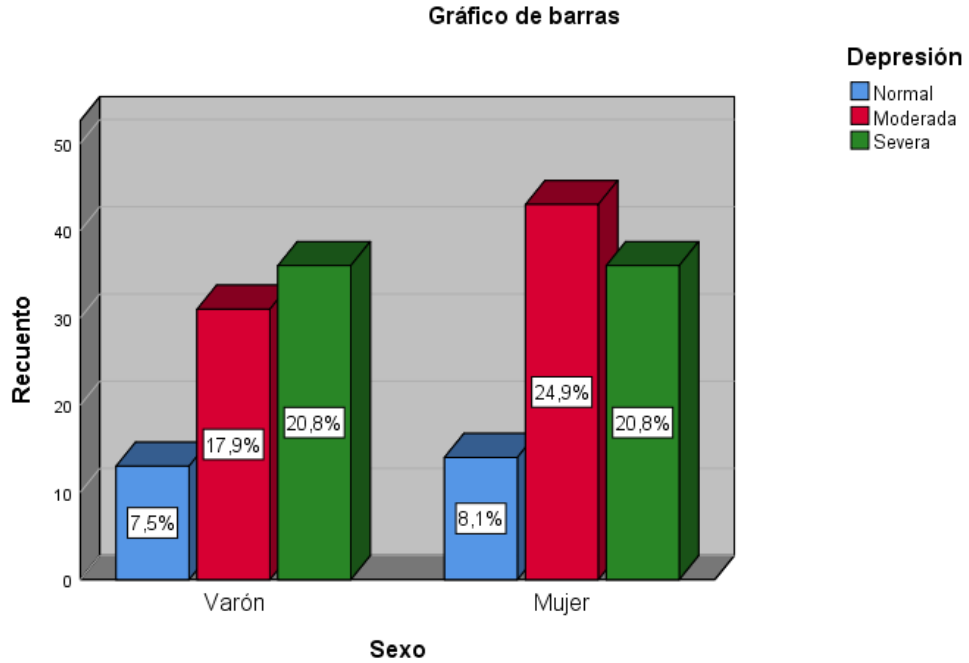


Figura 7 Grado de depresión según sexo

5.4. Interpretación de Resultados

En la tabla 1, se evidenció que de los 173 participantes adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, el 46,2% son varones y el 53,7% son mujeres.

De la tabla 2, se obtuvo que de los 173 participantes adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, el 48,55% son casados, el 35,26% son viudos. Un porcentaje menor son separados 8,67%, convivientes el 4,62%, y solteros 2,89%.

En la tabla 3, respecto al grado de instrucción, se observa que el 48,5% del total de adultos mayores han concluido hasta la primaria, el 34,1% no tiene estudios, y el 17,3% tiene secundaria.

La tabla 4 muestra la distribución de frecuencias del nivel de funcionamiento familiar de los adultos mayores (173) que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar –

Cusco, siendo el 39,3% con disfunción familiar severa, el 27,1% corresponde a disfunción familiar moderada, el 22,5% convive en un entorno de disfuncionalidad familiar leve, finalmente el 10,9% pertenece a una familia funcional.

De la tabla 5, se puede afirmar que el 42,7% de los adultos mayores presentan una depresión moderada, el 41,6% presenta una depresión severa, y el 15,6% presenta un estado normal.

La tabla 6, muestra los niveles de funcionalidad familiar según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, de donde se obtiene que, del total de adultos con disfunción familiar severa, el 25% son varones casados y 19,1% mujeres casadas, así mismo el 17,6% son varones viudos y 29,4% mujeres viudas, por lo que se puede apreciar que una cantidad considerable de adultos mayores con disfunción familiar corresponde a los viudos 42,1% seguido de los casados 44,1%.

Respecto al total de los adultos con disfunción familiar moderada, el 21,3% son varones casados y el 27,7% son mujeres casadas, del mismo modo, el 10,6% son varones viudos y el 25,5% mujeres viudas. La prevalencia de la disfunción familiar moderada corresponde también a adultos casados y viudos.

Del total de los adultos mayores con disfunción familiar leve, el 51,3% son casados siendo 30,8% varones y 20,5% mujeres; el 25,6% son viudos en su mayoría mujeres con un 17,9%.

Finalmente, del total de los adultos mayores que viven en contexto sin disfunción familiar, la mayoría son casados 57,9% siendo 31,6% varones y 26,3% mujeres, y otro número mayor corresponde a los separados 26,3%, sien 15,8% mujeres y 10,5% varones.

En la tabla 7, se observa los resultados del grado de depresión según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco. Del total de los adultos mayores, 74 presentan depresión moderada, de los cuales

viudos varones son 29,7%, del mismo modo los casados son 44,6%, siendo 23,0% varones y 21,6% mujeres.

Por otro lado 72 adultos mayores presentan depresión severa, de los cuales el 48,6% son casados, siendo 27,8% varones y el 20,8% mujeres. Asu vez, otro porcentaje considerable corresponde a los viudos (40,3%) de los cuales 16,7% son varones y el 23,6% son mujeres.

De la tabla 8, figura 6 se obtiene que, el 21,4% del total son mujeres con disfunción familiar severa, y el 17,9% son varones con disfunción familiar severa. Esto indica que la disfunción familiar severa tiene mayor prevalencia en los adultos mayores. Sin embargo, la disfunción familiar leve y moderada juntos se caracteriza por tener mayor prevalencia en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, siendo la suma porcentual del 49,7%.

Por otro lado, se observa que la disfunción familiar se presenta con mayor prevalencia en las mujeres 48,0% de los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco

De la tabla 9, figura 7 se obtiene que, del total de adultos mayores el 24,9% son mujeres con depresión moderada y 17,9% varones con depresión moderada, esto indica que la depresión moderada tiene mayor prevalencia (42,8%) en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco. En segundo lugar, prevalece la depresión severa con 41,6%, siendo 20,8% varones y 20,8% mujeres.

Por otro lado, se obtuvo que la depresión se presenta con mayor prevalencia en las mujeres (45,7%) de los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

Tabla 10 Prueba de normalidad de las variables

Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad familiar	,113	173	,000
Depresión	,107	173	,000

En la tabla 10, se muestra los resultados de la prueba de normalidad de las variables funcionamiento familiar y depresión, siendo el valor de significancia $0,000 < 0,05$ para ambas variables, esto significa que los datos no presentan una distribución normal, por lo que corresponde a la estadística no paramétrica.

Análisis de Correlación

Se realizó la prueba de hipótesis para determinar el grado de relación entre las variables de investigación. Se formuló la siguiente hipótesis principal.

Hipótesis estadística general

H1. Existe una asociación significativa entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

H0. No existe una asociación significativa entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.

Tabla 11 Análisis de correlación entre la funcionalidad familiar y depresión

Correlaciones				
		Funcionalidad		
		familiar	Depresión	
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	173	173
	Depresión	Coeficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	173	173

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

La tabla 11, muestra el resultado de la prueba de correlación entre el funcionamiento familiar y depresión, siendo el valor de significancia $0,000 < 0,01$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, el coeficiente de correlación obtenido es $Rho = 0,530$, esto indica que la correlación es negativa considerable, es decir que los adultos mayores que experimentan mayor nivel de funcionalidad familiar, presentan menor nivel de depresión, en caso inverso, mientras menor sea el nivel de funcionalidad familiar, presentaran mayor grado de depresión.

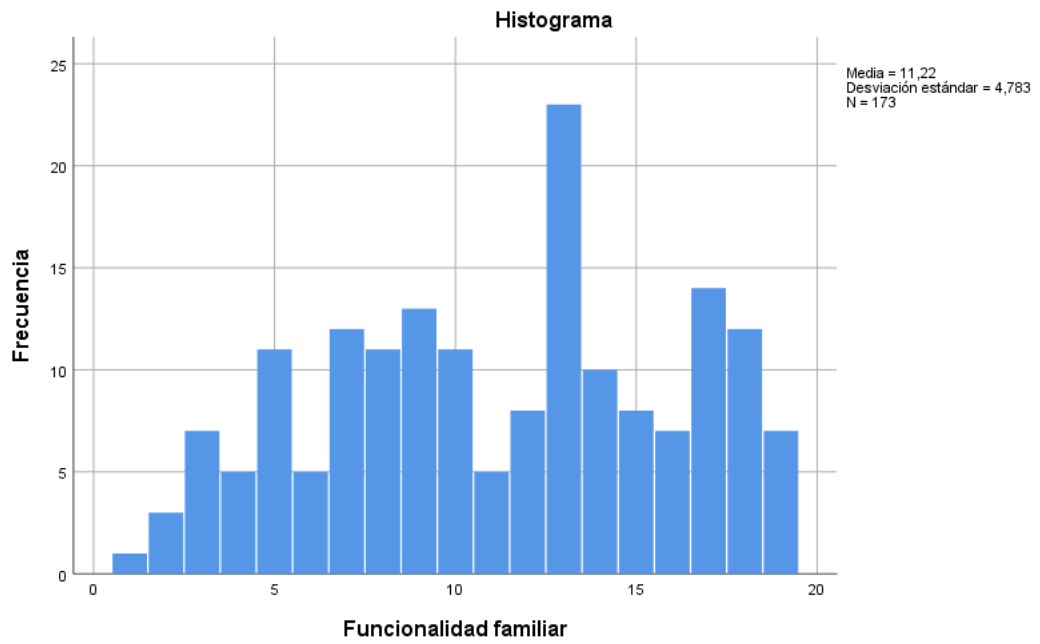


Figura 8 Histograma de normalidad de la variable funcionalidad familiar

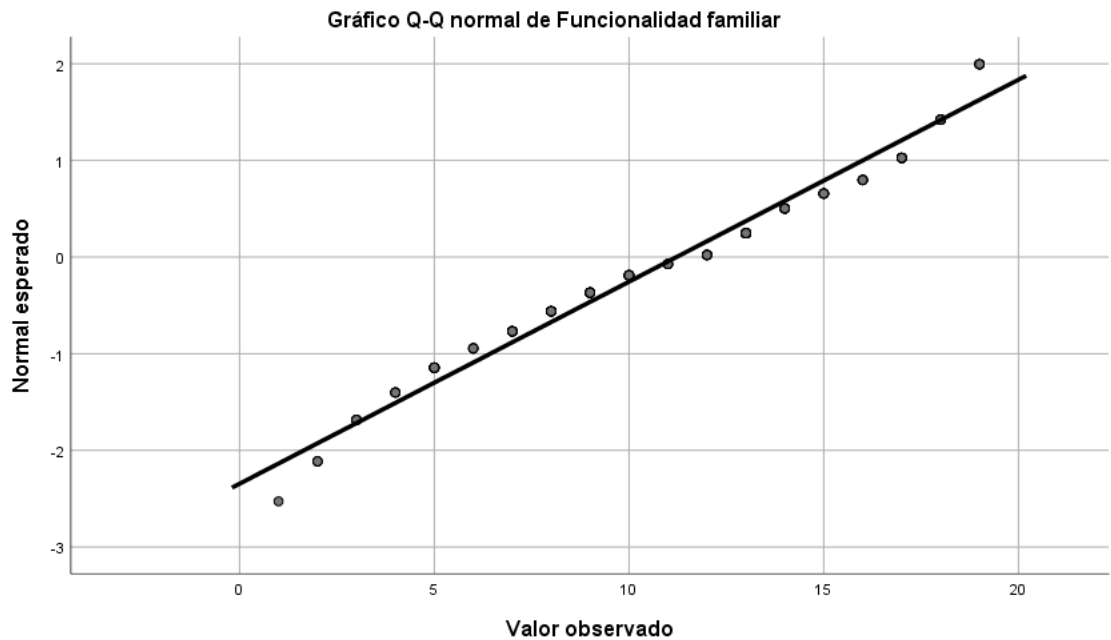


Figura 9 grafico cuartil de la variable funcionalidad familiar

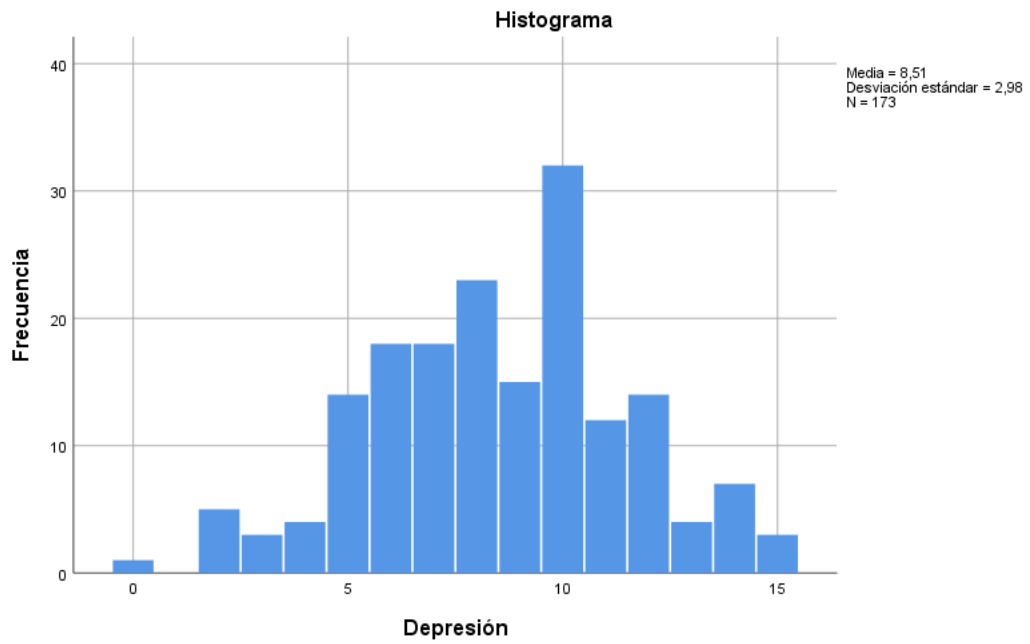


Figura 10 Histograma de normalidad de la variable depresión

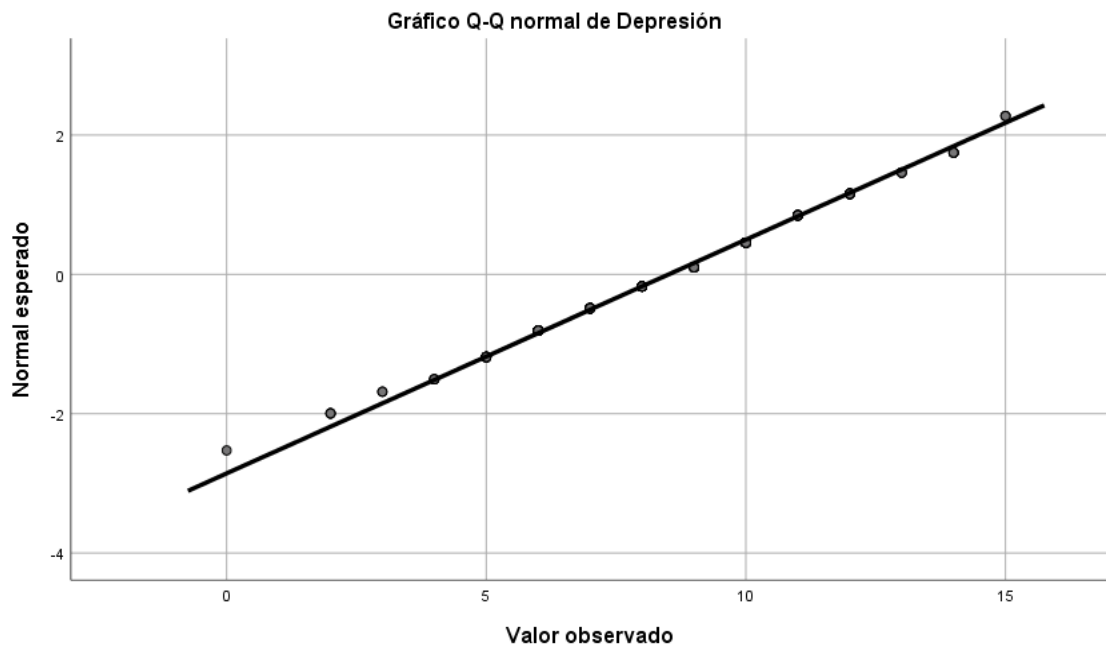


Figura 11 Gráfico cuantil de la variable depresión

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Se encontró asociación significativa entre funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, el coeficiente de correlación obtenido es $Rho = - 0,530$, esto indica que la correlación es negativa considerable, por tanto quiere decir que los adultos mayores que experimentan menor el nivel de funcionalidad familiar presentaran mayor grado de depresión.

Respecto a los resultados obtenidos sobre la variable funcionalidad familiar donde obtuvimos los siguientes resultados; el 39,3% presenta disfunción familiar severa, el 27,2% disfunción familiar moderada, 22,5% disfunción familiar leve y el 11,0% Sin disfunción familiar.

Respecto a los resultados obtenidos sobre la variable depresión, se puede afirmar que el 42,7% de los adultos mayores presentan una depresión moderada, el 41,6% presenta una depresión severa, y el 15,6% presenta un estado normal.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

A nivel de resultados

Respecto a los resultados obtenidos en nuestra investigación sobre el grado de depresión según sexo, tenemos los siguientes resultados. Las mujeres presentan depresión en un 53,8%, mientras que los varones sufren depresión en un 46,2%. Concuera con el estudio realizado por **Ordoñez (2018)** donde observa que la presencia de depresión es más frecuente en las mujeres adultos mayores en un 57%. Hay una relación cercana con la presente investigación.

Respecto a los resultados obtenidos sobre la variable funcionalidad familiar donde obtuvimos los siguientes resultados; el 39,3% presenta disfunción familiar severa, el 27,2% disfunción familiar moderada, 22,5% disfunción familiar leve y el 11,0% Sin disfunción familiar. Concuera con el estudio

realizado por **Hidalgo (2018)** donde obtiene los siguientes datos (32.5%) adultos mayores presentan funcionalidad y (67.5%) presentan disfuncionalidad. Los resultados nuestros y del autor mencionado indican que hay prevalencia de disfuncionalidad familiar en los adultos mayores. Hay una relación intermedia con la presente investigación.

Respecto a los resultados obtenidos de grado de depresión según sexo, donde se presenta que la mujer presenta depresión en un porcentaje mayor en un 47,7% frente a un 38,7% de varones que padecen depresión. Concuera con el estudio realizado por **Villacorta (2018)** donde muestra que el 55.8% de los adultos mayores que sufren de depresión son mujeres. Por ende, hay una relación cercana con nuestra investigación.

A nivel de conclusiones

Por otro lado, **Ramirez y Villalobos (2020)** se planteo determinar si existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en los adultos mayores y llegó a la conclusión que existe relación inversa entre las variables funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores, lo que quiere decir que, a mayor nivel de funcionalidad familiar menor será el índice de depresión en adultos mayores. Guarda concordancia con nuestra conclusión.

Así mismo **Cuaresma et al. (2019)** se planteó como objetivo establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor y arribo a la conclusión que existe una relación inversa puesto que a niveles bajos de funcionalidad familiar provoca niveles elevados de depresión en los adultos mayor.

Ambos estudios guardan concordancia con las conclusiones obtenidas en la presente investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se encontró asociación significativa entre funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco, el coeficiente de correlación obtenido es $Rho = 0,530$, esto indica que la correlación es negativa considerable.
- Se evidencia que existe mayor porcentaje de adultos mayores de que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco que evidencian una disfuncionalidad moderada y a la vez tienen depresión moderada.
- La disfunción familiar severa se presenta con mayor prevalencia en los viudos, seguida de casados en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.
- La depresión severa se presenta con mayor prevalencia en los casados, seguida de los viudos en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.
- Se obtuvo que la disfunción familiar tiene más prevalencia en las mujeres que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco

Recomendaciones

- En vista que hay una correlación significativa en estas variables se recomienda al programa de pensión 65 incluir en sus sesiones de seguimiento a esta población incluir sesiones y talleres psicológicos para abordar temas de sensibilización y orientación con respecto al abordaje de estas dos variables.
- Evidenciando que existe mayor población afectada en la categoría de disfuncionalidad y depresión moderada, se recomienda que se realice investigaciones experimentales para abordar mediante sesiones estructuradas con la finalidad de disminuir esta cantidad de adultos mayores afectados del Centro de Salud de la Municipalidad distrital de Pichigua y el Programa Pensión 65.
- Se debe orientar investigaciones en los temas de depresión y funcionalidad familiar en distintos ámbitos geográficos que permita sentar bases teóricas para abordar la problemática del adulto mayor a mediano y largo plazo.
- Se recomienda que en las sesiones de seguimiento se involucre a los familiares de los adultos mayores en vista que la variable de función familiar es dependiente y desencadenante de la depresión en los adultos mayores del Centro de Salud de la Municipalidad distrital de Pichigua y el Programa Pensión 65.
- Se recomienda a la municipalidad a incentivar a la realización de más investigaciones científicas en el área de la psicología para prevenir problemáticas en el futuro que correspondan a esta línea de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Ackerman, N. W. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *Medi Sur*, 7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
2. Aguilar Navarro, S., & Ávila Funes, J. A. (2006). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Medigraphic Artemisa*, 5. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
3. American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar. Un enfoque Interaccional*. Madrid: Paidós Ibérica. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Andolfi_M_Terapia_Familiar.pdf
5. Antonuccio, D. O., Ward, C. H., & Tearnan, B. H. (1989). *The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients*. Newbury Park: Sage. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57737272/art02.3.08.pdf?1541908157=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDEPRESION_DIAGNOSTICO_MODELOS_TEORICOS_Y.pdf&Expires=1602184746&Signature=hQHD~SvGKMVEZDoJIRnIPWR8pggVLNMn3MLnWXEXREI9yGQILjbr9FDoa
6. Arias , W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Rev. psicol.* Obtenido de <https://es.scribd.com/document/271290279/Consideraciones-Sobre-La-Familia-y-La-Crianza>

7. Avalia-t, A. S. (2014). LA DEPRESIÓN Información para pacientes, familiares y allegados. (a.t. C. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, Ed.) *Guiasalud.es*. Obtenido de <https://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/La-depresion-Informacion-para-pacientes-y-allegados.pdf>
8. Beck, A. T. (1991). *Cognitive therapy: A 30-year retrospective*. *American Psychologist*. Obtenido de file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/DEPRESION_DIAGNOSTICO_MODELOS_TEORICOS_Y.pdf
9. Bellon, J. A., Lardelli, P., & Luna Del Castillo, J. D. (2015). *Cibersam*. Obtenido de FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=114>
10. Bertalanffy, L. V. (1979). *Perspectivas en la Teoría General de Sistemas*. Madrid, España.
11. Botto, A., Acuña, J., & Jimenez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. 5. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
12. Calderon Mason, D. F., Calderon Suasnavas, G. F., Calderon Suasnavas, V. A., & Checa Villamar, J. C. (30 de Junio de 2020). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. *CAMBIO*S. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/445-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3945-3-10-20201012.pdf>
13. Capponi, R. (2011). *Psicopatología Y Semiología Psiquiátrica*. Chile. Obtenido de http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/SICOLOGIA_5192.PDF
14. Caprara, G. V., Regalia, C., Scabini, E., Barbaranelli, C., & Bandura, A. (2004). *European Journal of Psychological Assessment*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271024366005.pdf>

15. Carrazco Peña, K. B., Enrique Tene, C., & Manuel Elizalde, A. (2015). Disfunción familiar y desnutrición en el anciano. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151c.pdf>
16. Casas, G. (2001). *UNA PERSPECTIVA SISTEMICA DE LA FAMILIA*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000104.pdf>
17. Castellon, S., & Ledesma, E. (2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus*. Cuba. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
18. Correo, E. (05 de Julio de 2021). *Cada vez más ancianos son abandonados en Cusco*. Obtenido de El correo: <https://diariocorreo.pe/edicion/cusco/ancianos-son-abandonados-a-su-suerte-en-el-hospital-regional-de-cusco-noticia/>
19. Cuaresma Casa, S. P., Medina Moreano, A. E., & Salvatierra Vega, S. E. (2019). Relación entre la funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con diabetes en un Hospital del MINSA - Junio - agosto 2018. *[Tesis de licenciatura]*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5566/Relacion_CuaresmaCasa_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). Obtenido de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
21. Eaves, G., & Rush, A. J. (1984). *Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major*. *Journal of Abnormal Psychology*.
22. Effio Anaya, A. L. (2019). Disfunción familiar como factor asociado a depresión en alumnos de secundaria del colegio Pablo María Guzmán - Surco durante abril del 2019. *[Tesis de Licenciatura]*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Peru. Obtenido de

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2211/AEEFIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Eguiluz, L. (2003). *Terapia Familiar, su uso hoy en día*. Ciudad de Mexico, Mexico: Editorial Pax Mexico.
24. Fenollar, F. (13 de Enero de 2014). *Ágora Docente*. Obtenido de <https://udmficmenorca.wordpress.com/tag/depresion/>
25. Fernández Vázquez, A., Dávila Mendoza, R., Moreno Castillo, Y., & González Pedraza Avilés, A. (2008). Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica de medicina familiar. *Revista neurologica, Neurocirugia y Psiquiatria*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2008/nnp083-4a.pdf>
26. Flores Martinez, L. (2019). Asociación entre la depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores en una unidad medicinal familiar. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de Autónoma de México, Morelia, Michoacán, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2018/julio/0777067/0777067.pdf>
27. Freeman, A., & Oster, C. (1997). *Terapia cognitiva de la depresión, Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 1). Madrid, España.
28. García, X., & Estremero, J. (2003). *Ciclo vital crisis evolutiva*. Obtenido de <https://www.fundacionmf.org.ar/files/Ciclo%20Vital.pdf>
29. Gastó, C., & Navarro, V. (2007). La depresión. *Forum Clinic*, 15. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
30. Gómez, A. C., & Campo, A. A. (2010). *Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial*. Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/adminpujojs,+07+UP10-3_CGomez+et+al%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/adminpujojs,+07+UP10-3_CGomez+et+al%20(3).pdf)

31. González, N. V. (2009). *Propuesta de un manual de terapia cognitiva dirigida a usuarios—sexo femenino—del SAPTEL que presentan sintomatología depresiva*. Distrito Federal, Mexico. Obtenido de <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4377/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (S. D. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed.) DF. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
33. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (Quinta ed.). (J. Mares, Ed.) Distrito Federal, Mexico: ISBN. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf
34. Hidalgo Pazmiño, C. G. (2018). *Funcionalidad Familiar y su influencia con la depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Calderon, de la ciudad de Quito durante el año 2017*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Tecnológica Indoamerica, Quito, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/609/1/TESIS%20DE%20LA%20CARRERA%20CIENCIAS%20PSICOL%C3%93GICAS%20DE%20HIDALGO%20PAZMI%C3%91O%20CRISTHIAN%20GEOVANNY.pdf>
35. INEI. (2017). *Censos Nacionales 2017 - El XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita les/Est/Lib1539/cap01.pdf
36. Lewinsohn, P. M. (1975). *The behavioral study and treatment of depression*. New York, Estados Unidos: Academic Press. Obtenido de

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57737272/art02.3.08.pdf?1541908157=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDEPRESION_DIAGNOSTICO_MODELOS_TEORICOS_Y.pdf&Expires=1602184746&Signature=hQHD~SvGKMVEZDoJIRnIPWR8pggVLNMn3MLnWXEXREI9yGQILjbr9FDoa

37. Louro, I. (2004). *Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud*. La habana: Editorial Universitaria Cubana. Obtenido de [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Modelo%20teorico%20-%20metodologico%20p%20-%20Louro%20Bernal,%20Isabel%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Modelo%20teorico%20-%20metodologico%20p%20-%20Louro%20Bernal,%20Isabel%20(1).pdf)
38. McCubbin, H., & Thompson, A. (1987). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, Estados Unidos. Obtenido de <https://ficheroakurion.files.wordpress.com/2018/02/funcionamiento-familiar-potenciadores-y-obstructores.pdf>
39. Mendoza, H., & Perez, C. (2006). *Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en atención primaria*. Archivos de medicina familiar.
40. Ministerio de Salud. (2005). *La Depresión*. Dirección General de Promoción de la Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
41. Ministerio de Salud. (2014). *Iniciativas Estratégicas en Salud - Adulto Mayor*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2934.pdf>
42. Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Distrito Federal, México: Gedisa. Obtenido de <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
43. Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Obtenido de

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

44. Murueta, M., & Guzman, M. (2009). *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. Mexico: Amapsi Editorial.
45. NAMI. (2005). La Depresión Severa. *The Nation's Voice on Mental Illness*. Obtenido de <https://www.naminys.org/images/uploads/pdfs/Depresion%20Severa.pdf>
46. Oliva, E., & Villa, B. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
47. Olson, D., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III)* (University of Minnesota ed.). Minnesota, Estados Unidos.
48. Ordoñez Hernández, R. (2018). Depresión y su asociación con Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores de la UMF No 43 Guadalupe Distrito Bravo, Chihuahua. *[Tesis de especialidad]*. Universidad Nacional Autónoma de México, Chihuahua, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2019/julio/0791434/0791434.pdf>
49. Organización Panamericana Mundial de la Salud. (30 de Marzo de 2005). OPS. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
50. Ortega, T., & Díaz, C. (1999). *Propuesta de un Instrumento para la Aplicación del Proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005

51. Palomino Mauricio, R. K., & Peña Alfaro, M. D. (2019). Factores Sociodemograficos y depresion en adultos mayores Curgos 2018. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Peru. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11629/1865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Pérez Lo Presti, A., & Reinoza Dugarte, M. (2011). EL EDUCADOR Y LA FAMILIA. *Educere*, 3. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
53. Perez, E. A., Cervantes, V. M., Hijuelos, N. A., Pineda, J. C., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed*, 2. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
54. Plotkin, M. B. (2003). *El Psicoanálisis y sus Historias*. Obtenido de <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/11/Plotkin.pdf>
55. Pocomucha Sumari, J. M. (2019). Depresion en Adultos Mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli - Junin 2019. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Peru. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3017/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-POCOMUCHA%20SUMARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Portilla, C., & Vilches, F. (2013). *La Práctica de Investigación en Psicología*. Arequipa, Peru: Neo Cromatika.
57. Ramirez Peñalva, Y. P., & Villalobos Rivas, W. A. (2020). Funcionalida Familiar y Depresion en adultos mayores del centro de atencion primaria Hunter. [Titulo de licenciatura]. Universidad Catolica de Santa Maria, Arequipa. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9909/76.0412.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

58. Rodriguez Garcia, A. E., Haro Acosta, M. E., Martinez Fierro, R. E., Ayala Figueroa, R. I., & Roman Matus, A. (2017). Funcionalidad Familiar y Depresion en adultos en la atencion primaria. (D. C. Esteban G. Ramos Peña, Ed.) *RESPYN*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174c.pdf>
59. Serrano Barquín, C., Rojas García, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista intercontinental de Psicología y Educacion*, 4. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>
60. Siguenza, W. G. (2015). *FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO*. Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
61. Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians. Obtenido de https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
62. Sosa Mendoza, C. A. (2020). Depresion. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Depresion/Depresion.MSS.2020.pdf>
63. Sotelo, A. I., Rojas Soto, J. E., Sánchez, A. C., & Irigoyen Coria, A. (2011). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivo de Medicina Familiar*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf121b.pdf>
64. Troncoso P., C. (2017). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *ResearchGate*, 24. Obtenido de

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Funcionalidad_familiar_autovale
ncia_y_bienestar_ps.pdf

65. Valdes, A. A. (2007). *Familia y desarrollo Intervenciones en terapia familiar*. Manual Moderno. Obtenido de https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmedico.net_.pdf
66. Vega, M. A. (19 de Octubre de 2012). *Psicología Clinica*. Obtenido de <https://roselynhernandezc.blogspot.com/2012/10/una-mujer-de-62-anos-de-edad-se-suicida.html>
67. Villacorta Vargas, M. C. (2018). Grado de Depresion en Adultos Mayores de un Centro de atencion integral de la Municipiudad Distrital de San Juan Bautista, 2018. *[Trabajo de suficiencia profesional]*. Universidad Cientifica del Peru -UCP, Loreto, Peru. Obtenido de http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/620/MAYSSA_TSP_TITULO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Zavala Gonzales, M. A., & Dominguez, S. G. (2010). Depresion y percepcion de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos Mexicanos. (Viguera, Ed.) *Original*, 42. Obtenido de https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0201/0201_0041_0048.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia Interna

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Funcionalidad familiar asociada a depresión en adultos mayores del Programa Pensión 65 del Distrito del Pichigua, Provincia de Espinar - Cusco 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema general ¿Existe asociación entre y la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?</p>	<p>Objetivo General Determinar si existe la asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p>	<p>Hipótesis general H1. Existe una asociación significativa entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco. H0. No existe una asociación significativa entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del distrito de</p>	<p>Funcionalidad familiar</p>	<p>-Adaptabilidad -Participación -Ganancia -Afecto -Recursos</p>	<p>-Disfunción familiar severa <9 puntos</p> <p>-Disfunción familiar moderada</p> <p>10 a 13 Puntos - Disfunción familiar leve 14 a 17 Puntos</p> <p>-Sin disfunción familia 18 a 20 Puntos</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>Pe1. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?</p> <p>Pe2. ¿Cuáles son los niveles de funcionalidad familiar según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?</p> <p>Pe3. ¿Cuál es el grado de depresión en los adultos mayores que pertenecen al</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Oe1. Reconocer los niveles de funcionalidad familiar en los adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p> <p>Oe2. Determinar los niveles de funcionalidad familiar según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p> <p>Oe3. Reconocer el grado de depresión en los adultos mayores que forman parte del Programa Pensión 65 del</p>	<p>Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>He1 La disfunción familiar moderada se presenta con mayor prevalencia en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p> <p>He2. La disfunción familiar severa se presenta con mayor prevalencia en las mujeres y viudos(as) de los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p> <p>He3 La depresión severa se presenta con mayor prevalencia en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65</p>	<p>- Depresión</p>	<p>-Desesperanza</p> <p>-Estado de ánimo deprimido</p>	<p>-Normal 0-6 puntos</p> <p>-Depresión moderada 6-9 puntos</p> <p>- Depresión severa >10 puntos</p>
--	---	---	--------------------	--	--

<p>Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?</p> <p>Pe4. ¿Cuáles son el grado de depresión según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco?</p>	<p>distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p> <p>Oe4. Determinar el grado de depresión según el sexo y estado civil en los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p>	<p>del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p> <p>He4. La depresión severa se presenta con mayor prevalencia en las mujeres y casados(as) de los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco.</p>			
--	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de medición



INSTRUMENTOS

I.- DATOS GENERALES

A. EDAD:

B SEXO: Varón Mujer

ESTADO CIVIL: Soltero(a) Conviviente Casado(a) separado(a)

Viudo

Grado de instrucción: Sin estudio Primaria Secundaria Superior

FUNCIONALIDAD FAMILIAR TEST APGAR marque su respuesta con una x según la pregunta que corresponda.

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3	4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación y el tiempo que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia el tiempo para estar juntos.					

- ❖ Sin disfunción familiar 18 a 20 Puntos
- ❖ Disfunción familiar leve 14 a 17 Puntos
- ❖ Disfunción familiar moderada 10 a 13 Puntos
- ❖ Disfunción familiar severa <9 puntos



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA: INSTRUCCIONES:
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud.
durante la ÚLTIMA SEMANA

1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO
5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	NO
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	NO

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS TOTAL
PUNTAJE: _____

1 punto

0 punto

1

- ❖ 0-5 Normal
- ❖ 6-9 Depresión moderada
- ❖ >10 Depresión severa.

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DEL PICHIGUA, PROVINCIA DE ESPINAR - CUSCO 2021**

Nombre del Experto: _____

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

Ivette Guzmán Roa.

Nombre:

No. DNI: 23979699.


Ivette Guzmán Roa
C.Ps.C. 26492

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DEL PICHIGUA, PROVINCIA DE ESPINAR - CUSCO 2021**

Nombre del Experto: _____

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA GDS DE YESAVAGE

Nombre: JUETTE GUZMAN ROA
No. DNI: 23939699


Ivette Guzmán Roa
C.P.S.C. 26492

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DEL PICHIGUA, PROVINCIA DE ESPINAR - CUSCO 2021**

Nombre del Experto: _____

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

Nombre:

No. DNI:

23998783

ROBERTO RENE RAMIREZ BENGOTA
Dr. ROBERTO RENE RAMIREZ BENGOTA (PHD)
PSICÓLOGO CLÍNICO - PSICOTERAPEUTA
HIRNOTERAPEUTA - T. LÁSER - T. EMDR
MASTER - DOCTOR - POST. DOCTORADO EE.UU.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DEL PICHIGUA, PROVINCIA DE ESPINAR - CUSCO 2021**

Nombre del Experto: _____

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	


III. OBSERVACIONES GENERALES

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA GDS DE YESAVAGE

ROBERTO RENE RAMIREZ BENGUA

Nombre:

No. DNI: 23998783


Dr. ROBERTO RENE RAMIREZ BENGUA (PKD)
PSICÓLOGO CLÍNICO - PSICOTERAPEUTA
HIPNOTERAPEUTA - T. LÁSER - T. EMDR
MASTER - DOCTOR - POST. DOCTORADO EE.UU.

Anexo 4: Escala de valoración del instrumento

Cuestionario de Función FAMILIAR APGAR

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	5

Escala de Depresión Geriátrica – TEST DE YESAVAGE

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	15

64	64	70	mujer	Se...	Pri...	Ca...	Ca...	Alg...	Nu...	Ca...	si	no	no	si	no	si	si	si	no	si	si	no	si	no	no	5	5	Disfunci...	Normal	
65	65	80	varon	Viu...	Se...	Alg...	Ca...	Nu...	Ca...	Ca...	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	si	si	si	no	no	5	7	Disfunci...	Moderada	
66	66	81	mujer	Viu...	Sim...	Alg...	Nu...	Ca...	Ca...	Nu...	no	si	si	si	no	si	no	si	no	si	no	no	no	no	si	si	4	13	Disfunci...	Severa
67	67	74	mujer	Viu...	Sim...	Ca...	Ca...	Ca...	Nu...	Nu...	no	si	si	si	no	no	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	3	9	Disfunci...	Moderada
68	68	80	mujer	Viu...	Pri...	Ca...	Alg...	Alg...	Alg...	Alg...	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si	9	14	Disfunci...	Severa	
69	69	81	varon	Ca...	Pri...	Alg...	Ca...	Ca...	Ca...	Nu...	si	si	no	si	no	si	si	si	no	si	si	no	no	no	si	5	8	Disfunci...	Moderada	
70	70	72	varon	Ca...	Pri...	Alg...	Ca...	Ca...	Alg...	Alg...	si	si	no	si	no	no	si	no	no	no	si	si	si	si	no	si	12	10	Disfunci...	Severa
71	71	81	mujer	Ca...	Sim...	Ca...	Ca...	Ca...	Nu...	Ca...	no	si	no	si	no	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si	no	4	7	Disfunci...	Moderada
72	72	69	mujer	Ca...	Pri...	Ca...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	no	si	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	no	13	10	Disfunci...	Severa
73	73	90	varon	Se...	Pri...	Ca...	Ca...	Sie...	Ca...	Sie...	no	si	no	si	si	no	no	si	no	no	si	no	si	si	no	si	17	5	Disfunci...	Normal
74	74	66	varon	Ca...	Pri...	Alg...	Ca...	Ca...	Sie...	Sie...	si	no	no	no	si	si	no	si	no	no	no	no	no	si	no	16	7	Disfunci...	Moderada	
75	75	83	varon	Ca...	Se...	Sie...	Ca...	Sie...	Ca...	Sie...	si	no	no	no	si	no	si	no	no	no	si	no	si	no	si	18	2	Sin disf...	Normal	
76	76	70	mujer	Viu...	Sim...	Ca...	Ca...	Nu...	Alg...	Ca...	no	si	si	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	no	5	12	Disfunci...	Severa
77	77	68	mujer	Sol...	Pri...	Sie...	Ca...	Ca...	Sie...	Sie...	no	no	si	no	si	no	si	si	no	si	si	no	si	si	no	si	18	5	Sin disf...	Normal
78	78	77	varon	Se...	Pri...	Ca...	Ca...	Alg...	Ca...	Ca...	no	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	no	si	si	no	si	14	8	Disfunci...	Moderada
79	79	76	mujer	Ca...	Sim...	Sie...	Sie...	Sie...	Ca...	Sie...	si	si	no	si	si	si	si	no	no	no	si	no	no	no	si	19	5	Sin disf...	Normal	
80	80	84	varon	Viu...	Pri...	Ca...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	no	si	si	no	no	si	no	no	no	no	si	si	no	si	si	no	9	8	Disfunci...	Moderada
81	81	77	varon	Se...	Se...	Sie...	Ca...	Alg...	Ca...	Sie...	no	no	si	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	16	8	Disfunci...	Moderada
82	82	69	varon	Ca...	Se...	Ca...	Alg...	Alg...	Ca...	Alg...	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	10	10	Disfunci...	Severa
83	83	71	mujer	Ca...	Pri...	Nu...	Alg...	Alg...	Nu...	Ca...	no	si	no	si	no	no	no	no	si	si	no	si	no	no	si	5	11	Disfunci...	Severa	
84	84	65	mujer	Viu...	Sim...	Alg...	Ca...	Ca...	Alg...	Nu...	no	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si	no	si	si	si	6	11	Disfunci...	Severa	

85	85	90	mujer	Viu...	Sim...	Alg...	Ca...	Ca...	Alg...	Alg...	si	si	no	si	si	no	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	no	10	6	Disfunci...	Moderada
86	86	69	mujer	Viu...	Pri...	Ca...	Ca...	Alg...	Alg...	Alg...	si	si	no	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	si	si	no	no	12	6	Disfunci...	Moderada
87	87	73	varon	Ca...	Se...	Ca...	Alg...	Alg...	Alg...	Ca...	si	no	si	si	no	si	si	si	si	no	no	si	no	no	si	8	10	Disfunci...	Severa		
88	88	81	mujer	Ca...	Pri...	Alg...	Ca...	Alg...	Alg...	Alg...	no	no	si	si	no	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	9	12	Disfunci...	Severa	
89	89	67	mujer	Ca...	Se...	Ca...	Ca...	Sie...	Sie...	Ca...	no	no	si	no	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	17	6	Disfunci...	Moderada
90	90	85	varon	Viu...	Sim...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	Nu...	si	si	no	si	si	si	no	si	no	si	no	no	si	si	si	6	10	Disfunci...	Severa		
91	91	82	mujer	Viu...	Pri...	Alg...	Ca...	Ca...	Alg...	Ca...	si	si	no	no	no	no	si	si	no	si	si	si	no	si	si	11	6	Disfunci...	Moderada		
92	92	66	varon	Sol...	Se...	Sie...	Ca...	Sie...	Alg...	Alg...	si	si	no	si	si	no	si	si	no	no	no	si	si	si	no	si	17	6	Disfunci...	Moderada	
93	93	73	varon	Ca...	Pri...	Sie...	Sie...	Ca...	Ca...	Sie...	no	no	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	18	5	Sin disf...	Normal	
94	94	65	mujer	Se...	Se...	Alg...	Ca...	Ca...	Alg...	Ca...	si	no	si	si	si	si	no	si	no	no	no	no	si	no	si	11	8	Disfunci...	Moderada		
95	95	71	mujer	Se...	Sim...	Ca...	Nu...	Nu...	Alg...	Alg...	no	si	si	no	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	no	si	3	10	Disfunci...	Severa
96	96	77	mujer	Viu...	Pri...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	Ca...	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	no	13	7	Disfunci...	Moderada	
97	97	66	mujer	Sol...	Pri...	Ca...	Ca...	Alg...	Alg...	Alg...	si	si	no	si	no	no	no	no	si	no	no	no	si	si	si	no	13	7	Disfunci...	Moderada	
98	98	79	mujer	Ca...	Pri...	Alg...	Ca...	Ca...	Ca...	Alg...	si	si	no	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	13	5	Disfunci...	Normal	
99	99	70	varon	Viu...	Se...	Alg...	Ca...	Ca...	Alg...	Alg...	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	no	si	8	11	Disfunci...	Severa			
100	100	79	varon	Viu...	Pri...	Sie...	Ca...	Alg...	Alg...	Alg...	si	no	no	si	no	no	si	si	no	no	no	no	si	si	si	13	6	Disfunci...	Moderada		
101	101	65	varon	Viu...	Se...	Ca...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	no	no	si	si	si	no	no	si	si	no	no	si	no	si	si	9	10	Disfunci...	Severa		
102	102	71	mujer	Ca...	Pri...	Ca...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	no	no	no	si	si	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	13	9	Disfunci...	Moderada	
103	103	82	mujer	Se...	Pri...	Ca...	Ca...	Sie...	Sie...	Sie...	si	no	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	18	5	Sin disf...	Normal	
104	104	69	varon	Viu...	Sim...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	Alg...	si	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	si	no	8	8	Disfunci...	Moderada		
105	105	65	mujer	Ca...	Pri...	Alg...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	si	si	si	no	no	si	no	no	si	si	no	si	si	si	si	8	12	Disfunci...	Severa		

106	106	75	mujer	Ca...	Pri...	Alg...	Ca...	Nu...	Alg...	Alg...	si	si	si	no	no	si	no	no	si	si	si	no	no	si	si	no	7	10	Disfunci...	Severa	
107	107	69	varon	Se...	Se...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	no	si	no	si	no	no	si	si	si	si	no	no	si	si	si	no	9	10	Disfunci...	Severa	
108	108	77	mujer	Viu...	Pri...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	Ca...	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	7	10	Disfunci...	Severa
109	109	69	mujer	Ca...	Pri...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	Alg...	si	no	si	no	no	no	si	no	si	no	no	si	si	si	si	no	13	6	Disfunci...	Moderada	
110	110	65	varon	Se...	Se...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	13	8	Disfunci...	Moderada	
111	111	66	mujer	Ca...	Pri...	Ca...	Alg...	Ca...	Sie...	Sie...	si	si	si	no	no	no	no	si	no	no	no	si	si	si	si	no	15	8	Disfunci...	Moderada	
112	112	73	varon	Viu...	Pri...	Alg...	Ca...	Ca...	Sie...	Sie...	si	si	si	no	si	no	no	si	si	no	si	no	no	si	si	si	15	7	Disfunci...	Moderada	
113	113	82	varon	Viu...	Se...	Ca...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	si	no	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	si	si	si	13	8	Disfunci...	Moderada	
114	114	84	varon	Ca...	Pri...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	Ca...	si	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	no	si	si	no	9	10	Disfunci...	Severa	
115	115	72	mujer	Viu...	Sim...	Sie...	Alg...	Sie...	Sie...	Ca...	no	si	no	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	17	7	Disfunci...	Moderada	
116	116	79	varon	Se...	Se...	Sie...	Ca...	Sie...	Sie...	Ca...	si	no	no	no	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	no	18	4	Sin disf...	Normal	
117	117	81	mujer	Viu...	Sim...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	Alg...	no	si	si	no	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	8	10	Disfunci...	Severa	
118	118	79	varon	Ca...	Pri...	Ca...	Alg...	Ca...	Ca...	Sie...	no	si	si	no	no	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	no	15	10	Disfunci...	Severa	
119	119	83	varon	Ca...	Pri...	Alg...	Alg...	Ca...	Alg...	Alg...	no	si	no	si	no	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	no	10	8	Disfunci...	Moderada	
120	120	82	mujer	Viu...	Sim...	Alg...	Ca...	Alg...	Nu...	Alg...	si	no	no	no	no	no	si	no	si	si	no	no	no	no	si	si	7	9	Disfunci...	Moderada	
121	121	72	mujer	Ca...	Pri...	Ca...	Alg...	Sie...	Alg...	Alg...	no	si	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	13	8	Disfunci...	Moderada	
122	122	75	varon	Viu...	Se...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	Nu...	no	no	si	no	no	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	6	10	Disfunci...	Severa	
123	123	84	varon	Viu...	Sim...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	Alg...	si	si	si	no	no	si	no	no	si	no	no	no	si	si	si	si	10	10	Disfunci...	Severa	
124	124	70	mujer	Ca...	Pri...	Sie...	Ca...	Sie...	Sie...	Ca...	si	no	si	no	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	18	4	Sin disf...	Normal	
125	125	67	varon	Ca...	Se...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	si	si	no	si	si	no	no	no	si	no	si	no	si	no	no	no	10	7	Disfunci...	Moderada	
126	126	66	mujer	Ca...	Pri...	Alg...																									

148	148	87	varon	Ca...	Sin...	Ca...	Sie...	Alg...	Alg...	Alg...	no	si	si	si	no	si	no	no	no	si	no	no	no	si	no	no	no	si	no	13	11	Disfunci...	Severa
149	149	93	varon	Viu...	Sin...	Nu...	Ca...	Nu...	Nu...	Ca...	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	no	si	no	si	no	si	si	si	2	15	Disfunci...	Severa	
150	150	83	mujer	Viu...	Sin...	Sie...	Ca...	Ca...	Sie...	Ca...	no	si	no	no	si	si	no	no	no	si	no	no	no	si	no	no	si	si	17	9	Disfunci...	Moderada	
151	151	76	mujer	Co...	Pri...	Ca...	Ca...	Ca...	Sie...	Ca...	si	no	si	no	si	si	no	no	no	si	si	no	no	si	no	no	si	no	16	6	Disfunci...	Moderada	
152	152	80	mujer	Viu...	Sin...	Ca...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	no	si	si	si	no	si	no	no	no	si	no	no	no	si	no	no	si	si	13	12	Disfunci...	Severa	
153	153	83	varon	Viu...	Pri...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	Sie...	no	si	no	si	no	si	si	si	no	si	no	no	no	si	no	no	si	no	14	10	Disfunci...	Severa	
154	154	77	varon	Co...	Pri...	Ca...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	no	si	si	no	no	si	si	no	no	si	no	si	no	si	no	si	si	13	11	Disfunci...	Severa		
155	155	72	mujer	Ca...	Pri...	Ca...	Sie...	Alg...	Ca...	Ca...	si	no	no	no	si	no	si	no	no	si	si	no	no	si	no	no	no	no	15	2	Disfunci...	Normal	
156	156	69	mujer	Ca...	Se...	Ca...	Alg...	Alg...	Alg...	Alg...	no	si	si	si	no	si	no	no	no	si	no	si	no	si	no	si	si	11	13	Disfunci...	Severa		
157	157	75	varon	Sol...	Se...	Alg...	Ca...	Alg...	Alg...	Alg...	no	no	si	no	si	si	no	no	no	si	si	no	no	si	si	no	no	si	9	8	Disfunci...	Moderada	
158	158	71	varon	Co...	Pri...	Ca...	Alg...	Alg...	Ca...	Alg...	no	no	no	si	no	si	no	no	no	si	no	si	no	si	no	si	no	12	10	Disfunci...	Severa		
159	159	75	varon	Ca...	Pri...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	no	si	si	si	no	si	no	no	si	si	no	si	no	si	no	si	no	7	13	Disfunci...	Severa		
160	160	78	mujer	Ca...	Sin...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	si	no	si	no	si	si	no	no	si	si	no	no	si	si	no	no	si	si	12	9	Disfunci...	Moderada	
161	161	69	mujer	Ca...	Sin...	Ca...	Sie...	Sie...	Ca...	Ca...	si	no	si	no	si	si	si	no	no	si	si	no	no	si	si	no	no	no	15	4	Disfunci...	Normal	
162	162	73	varon	Ca...	Se...	Sie...	Ca...	Sie...	Ca...	Sie...	si	no	no	si	si	no	no	no	no	si	si	no	no	si	si	no	no	si	18	5	Sin disf...	Normal	
163	163	68	varon	Ca...	Se...	Ca...	Alg...	Ca...	Ca...	Ca...	si	si	si	no	no	no	no	si	no	no	si	no	si	no	si	no	si	14	6	Disfunci...	Moderada		
164	164	70	mujer	Viu...	Pri...	Ca...	Ca...	Ca...	Sie...	Sie...	si	no	no	si	no	no	no	si	no	si	si	no	si	no	si	no	si	17	6	Disfunci...	Moderada		
165	165	66	mujer	Ca...	Pri...	Ca...	Ca...	Sie...	Ca...	Sie...	si	si	no	no	si	no	si	no	si	si	si	no	no	si	si	no	no	si	17	5	Disfunci...	Normal	
166	166	71	mujer	Ca...	Sin...	Sie...	Sie...	Ca...	Sie...	Ca...	si	no	si	si	no	si	no	si	no	no	no	no	si	no	si	no	si	18	8	Sin disf...	Moderada		
167	167	74	varon	Viu...	Se...	Sie...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	no	si	si	no	no	si	no	no	no	si	no	no	si	no	no	si	no	14	10	Disfunci...	Severa		
168	168	89	mujer	Ca...	Sin...	Ca...	Sie...	Sie...	Sie...	Ca...	no	si	no	si	no	si	no	no	no	si	no	no	si	no	no	si	no	si	18	12	Sin disf...	Severa	

169	169	66	mujer	Ca...	Sin...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	no	si	no	no	si	si	no	no	si	si	no	si	no	si	no	si	no	7	10	Disfunci...	Severa	
170	170	69	mujer	Viu...	Pri...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	no	si	si	no	no	si	no	si	si	no	si	no	si	no	si	no	si	13	9	Disfunci...	Moderada	
171	171	71	varon	Se...	Se...	Sie...	Ca...	Ca...	Sie...	Ca...	si	no	si	no	no	si	si	no	si	si	no	si	no	si	no	si	no	17	5	Disfunci...	Normal	
172	172	78	varon	Viu...	Pri...	Ca...	Alg...	Alg...	Ca...	Ca...	si	si	no	si	no	si	no	no	si	si	si	no	no	si	si	no	no	si	13	10	Disfunci...	Severa
173	173	70	mujer	Se...	Sin...	Alg...	Ca...	Alg...	Ca...	Alg...	no	si	no	si	no	no	si	si	no	si	si	no	si	si	no	si	si	10	8	Disfunci...	Moderada	

Anexo 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

Chincha Alta, 17 de noviembre del 2021

OFICIO N°471-2021-UAI-FCS

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PICHIGUA
C.P.C ALFREDO RODRIGUEZ VILLAVICENCIO
ALCALDE
DISTRITO PICHIGUA – PROVINCIA ESPINAR – DPTO. CUSCO

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PICHIGUA



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

CONSTANCIA

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PICHIGUA, SUSCRIBE.

HACE CONSTAR

Que, Jorge Ciprian Aparicio y Nancy Carcausto Mamani, tesisistas del Programa Académico de Psicóloga de la Universidad Autónoma de Ica, con su tesis intitulada **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DEL PICHIGUA, PROVINCIA DE ESPINAR - CUSCO 2021"**. Aplicaron de manera satisfactoria sus instrumentos de investigación en esta institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados, para los fines que estimen por conveniente.

Pichigua, 30 de Noviembre del 2021.



Plaza de Armas S/N Pichigua - RUC: 20147419504

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA

Yo,
identificado con DNI N° , decido participar voluntariamente de la investigación **“Funcionalidad familiar asociada a depresión en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito del Pichigua, Provincia de Espinar - Cusco 2021”**, lo cual está compuesto por dos instrumentos; **Cuestionario de APGAR Familiar y Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage**. Comprometiéndome a responder con sinceridad cada unas de las preguntas, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usaran los resultados para fines de estudio, así mismo autorizo registro fotográfico como evidencia de mi participación. Así mismo se me informo que el estudio no representa ningún riesgo para mi salud y no me hace acreedor de ningún beneficio económico y tomo conocimiento de ello.

.....
Firma del investigador
Jorge Ciprian Aparicio


.....
Firma y/o huella del participante

.....
Firma del investigador
Nancy Carcausto Mamani

Fotografías





Anexo 7: Informe de Turnitin

FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE PICHIGUA, PROVINCIA DE ESPINAR - CUSCO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%