



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

# **TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y MANIFESTACIONES DEPRESIVAS EN EL  
ADULTO MAYOR CON DIABETES - PROGRAMA DE DIABETES EN UN HOSPITAL DEL  
MINSA - JUNIO - AGOSTO 2018

ALUMNO (S):

CUARESMA CASA, SANDRA PAMELA

MEDINA MOREANO ANGELA ESTELA

SALVATIERRA VEGA, STEFANY ELIZABETH

ASESOR (ES):

MG. DORIS VELÁSQUEZ CARRANZA

**2019**

  
Mg. Doris Violeta Velásquez Carranza  
ASESORA

*Para sustentación*

*19-11-18*

*←*

## INDICE

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	
INTRODUCCION.....	2
OBJETIVOS.....	6
Objetivos generales.....	6
Objetivos específicos.....	6
HIPOTESIS.....	6
MATERIAL Y METODO.....	7
Diseño y área de estudio.....	7
Muestra.....	7
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	12
Procedimientos de recolección de datos.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSION.....	16
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	20

## RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes – Programa de Diabetes en el Hospital Nacional 2 de Mayo, Junio - Agosto 2018. Material y método: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional. Población: La población de estudio estuvo constituida por 400 adultos mayores. Muestra: La muestra estuvo constituida por 196 adultos mayores de los cuales participaron 128 mujeres y 68 varones mediante un muestreo no probabilístico. Procesamiento de datos: los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2. Resultados: la relación entre las variables muestra que prevaleció en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 la disfunción familiar severa con un 42.3%, el 21.4% de adultos mayores con diabetes tienen buena funcionalidad familiar en sus hogares, de la variable manifestaciones depresivas muestra el mínimo leve con un 28.6%, mayor moderado con un 25.5% y el 4.6% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 no presentaron manifestaciones depresivas. Conclusión: Resultó una correlación estadísticamente significativa de nivel medio entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas es decir; a niveles bajos de funcionalidad familiar se corresponden con niveles altos de manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo2.

Palabras Clave: familia, depresión, adulto mayor, diabetes mellitus (DeCS).

## **ABSTRACT**

Objective: to determine the relationship between family functionality and depressive manifestations in the elderly with Diabetes - Diabetes Program at the Hospital Dos de Mayo, June - August 2018. Material and method: it was a quantitative approach, descriptive and correlational design. Population: The study population consisted of 400 older adults .Sample: The sample consisted of 196 older adults of which 128 women and 68 men participated through non-probabilistic sampling .Data processing: the data was encoded and then entered into a database created in the MS Excel program for further analysis with the Epi Info version 7.2 free distribution statistical program. Results: the relationship between the variables shows that in the elderly with Type 2 diabetes mellitus severe family dysfunction prevailed with 42.3%, 21.4% of older adults with diabetes have good family functionality in their homes, of the variable depressive manifestations shows the minimum mild with 28.6%, higher moderate with 25.5% and 4.6% of older adults with Type 2 Diabetes Mellitus did not present with depressive manifestations.Conclusion: it turned out to be a statistically significant correlation that is to say; at low levels of family functionality correspond to high levels of depressive manifestations in the elderly with type 2 diabetes mellitus.

Key Words: family, depression, older adult, diabetes mellitus (DeCS).

## INTRODUCCION

La funcionalidad familiar, es el modo de vida de sus miembros dentro del núcleo familiar en base a normas de convivencia establecidas por el conjunto, da estabilidad y mantiene la congruencia entre ellos, existen cambios o situaciones que los desestabilizan, estos pueden ser las enfermedades crónicas o problemas de otra índole. La familia es definida como una unidad social, compuesta por personas ligadas por lazos sanguíneos y afectivos, es de vital importancia para el adulto mayor porque genera un desarrollo óptimo para su salud. Como pilar fundamental de la sociedad enfrenta situaciones difíciles y cambios en su sistema familiar, si estos cambios son negativos recaen en los adultos mayores que son los más vulnerables, quienes están expuestos al abandono, maltrato, aislamiento familiar y social (1).

La familia funcional se caracteriza por cumplir con entusiasmo sus roles que son distribuidos entre todos los integrantes para favorecer el desarrollo de su familia. Un paciente con Diabetes mellitus dentro de una familia funcional logra mejorar su calidad de vida, su estado emocional y psicológico, se siente involucrado dentro de la familia recibiendo cuidados permanentes. La Diabetes Mellitus, ha cobrado vidas debido a los deficientes estilos de vida y a los factores que la contribuyen como son la mala alimentación, la obesidad el uso de psicofármacos, el abandono familiar, que se da a partir de la disfuncionalidad familiar. El adulto mayor en muchos casos llega a presentar depresión, sin la ayuda de la familia tienen un pobre control glicémico que a su vez afecta más el estado de ánimo del paciente (2).

En toda sociedad las familias son espacios de socialización, formación y protección, brindan estilos de vida saludable a sus miembros especialmente al adulto mayor frágil y vulnerable. La dinámica familiar funcional integra sentimientos afectivos, comportamientos adecuados donde todos sus miembros se sientan incluidos en el núcleo familiar y en la sociedad. A diferencia de la familia disfuncional que imponen reglas, mantiene una comunicación con rigidez y no permite que el adulto mayor se involucre en la sociedad; a consecuencia genera síntomas depresivos como: sentimientos de tristeza y de culpa, soledad, fracaso, desesperanza, estrés, problemas para realizar sus actividades de la vida diaria y no llevar una vida saludable (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que existe una relación directa entre la salud física y la salud mental; de modo que la respuesta del organismo depende del estado psíquico; por lo tanto, los problemas y trastornos mentales (como la depresión y la ansiedad) son factores que influyen en la salud física y en el curso de las enfermedades orgánicas (4).

La depresión es un estado de ánimo triste, se altera el estado del humor y puede provocar una tristeza patológica, desproporcionada e intensa, que conlleva a la persona a perder el interés de vivir, a sentirse incapaz de realizar sus actividades cotidianas. Estas personas presentan síntomas como: alteración del sueño, falta de apetito, síntomas somáticos y alteraciones del pensamiento (5).

Las manifestaciones depresivas o síntomas depresivos en el adulto mayor que se pueden presentar son: sueño prolongado o hipersomnia, falta o aumento del apetito, fatiga, problemas para dormir, irritabilidad e inestabilidad en el día, etc. La manifestación precoz que se presenta es la anhedonia o pérdida de interés de realizar sus actividades, se encuentra poco comunicativo, evidencia tristeza intensa, hay marcada disforia, malhumor, intolerancia ante mínimos motivos, insatisfacción con la vida y desconfianza; en tanto la sensación de cansancio extremo puede provocar una rápida declinación funcional. En la manifestación tardía el adulto mayor se encuentra inmerso en un ambiente persecutorio donde la depresión queda escondida por las ideas delirantes de daño y perjuicio (6).

Las manifestaciones depresivas fueron definidas por el autor Bromley, como un conjunto de síntomas relacionados al estado de ánimo y humor, que son medidos a través del instrumento PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) , cuenta con 4 dimensiones las cuales son : humor depresivo, anergia, discomunicación y ritmopatía (7).

La expectativa de vida en el mundo y en el Perú está incrementando el número de adultos mayores debido al control de enfermedades y a la disminución de la mortalidad en el primer año de vida , muchos de ellos se encuentran con altas prevalencias de trastornos depresivos, síndromes geriátricos, que se vinculan con patologías del adulto mayor como diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otros, si estas personas además cuentan con familiares disfuncionales su situación de salud se agrava (8).

En el Perú, Baca M. explica que el envejecimiento es un proceso natural del ser humano, el estado, la familia y la comunidad donde el adulto mayor debe ser incluido a la sociedad a través de políticas públicas de prevención y promoción (9). El envejecimiento es un proceso que implica modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, estos cambios implican una disminución de la tolerancia a la glucosa, disminución de la actividad funcional tiroidea y una descompensación en los pacientes con diabetes. Una de las esferas que se ve más afectada es la social por el abandono de la familia, poca comunicación, falta de participación en la comunidad y bajos recursos económicos (10).

En el Perú según el MINSA la Diabetes Mellitus Tipo 2 es la 6ta causa de carga de enfermedad y se estima 2,872, 000 casos de personas con Diabetes Mellitus, la prevalencia es menor al 10% en adultos mayores menores de 60 años y mayor al 20% en mayores de 60 años. Según la Sociedad Peruana de Endocrinología demostró que afecta a dos millones de personas y es la décima segunda causa de años de vida saludable perdidos (11).

Una reciente investigación del Ministerio de poblaciones vulnerables demuestra que un 15 % de adultos mayores presentan depresión y que esta cifra está relacionada con el abandono familiar. Los adultos mayores con Diabetes Mellitus tienen mayor riesgo de sufrir depresión a diferencia de los que no sufren esta enfermedad (12).

La mayoría de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 pueden presentar alteraciones emocionales o psicológicas al evidenciar que su vida está cambiando por completo, en su forma de vivir y ser. Algunos presentan complicaciones como la retinopatía, nefropatía, pie diabético y neuropatía; así mismo, deben enfrentarse al reto de cuidar su vida siguiendo el tratamiento adecuado: dieta, sueño, ejercicio, monitoreo de su glucosa, control de colesterol y de la presión arterial que en conjunto son cambios de estilos de vida saludable, en este proceso el adulto mayor debe sentirse importante dentro de la familia, la sociedad y el equipo de salud demostrando ser fuente de apoyo, para lograr su mejoría (13).

La relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2, es una investigación motivada en conocer y estudiar comparativamente las manifestaciones depresivas que se presentan en el



adulto mayor, el rol del equipo básico de salud sobre todo de enfermería es la detección precoz de los síntomas depresivos para prevenir complicaciones en el futuro junto a la familia y la comunidad. Para enfermería es imprescindible realizar investigaciones en el área de gerontología por el proceso del envejecimiento el cual ocurre cambios biológicos, psicológicos y sociales; y así aplicar medidas para realizar promoción y prevención en el primer nivel de atención sobre Diabetes Mellitus tipo 2 siendo una enfermedad crónica que no se cura y que requiere de un seguimiento y tratamiento continuo, así el adulto mayor llevará una vida digna y de calidad.

Se justifica la investigación porque es responsabilidad del equipo básico de salud brindar una buena calidad de atención al adulto mayor, además se ve afectado por diferentes modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, para ello es importante identificar síntomas depresivos e involucrar a la familia y a la comunidad para evitar complicaciones en el futuro. Asimismo permitirá que el adulto mayor logre un adecuado tratamiento y así tomar medidas preventivas para mejorar su calidad de vida.

A partir de lo mencionado se planteó la siguiente objetivo: determinar la relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes – Programa de Diabetes en el Hospital Nacional 2 de Mayo, Junio - Agosto 2018.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes – Programa de Diabetes en el Hospital Nacional 2 de Mayo, Junio - Agosto 2018.

### Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 de acuerdo a : humor depresivo, anergia, discomunicación, ritmopatía.
- Evaluar la funcionalidad familiar del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 respecto a: adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos.
- Establecer la relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2.

### HIPOTESIS

#### HIPOTESIS GENERAL

- **Hi:** la funcionalidad familiar influye significativamente en las manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 – Programa de Diabetes en el Hospital Nacional 2 de Mayo.
- **Ho:** la funcionalidad familiar no influye significativamente en las manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 – Programa de Diabetes en el Hospital Nacional 2 de Mayo.

## **MATERIAL Y METODO**

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional.

### **AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el servicio del Programa de Diabetes, ubicado en el primer piso del Hospital Nacional 2 de Mayo, es una Institución de nivel III- 1, está ubicado en la Av. Grau cdra.13 .

### **MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 196 adultos mayores de los cuales participaron 128 mujeres y 68 varones mediante un muestreo no probabilístico (Anexo 1).

### **POBLACION**

La población de estudio estuvo constituida por 400 adultos mayores del Programa de Diabetes.

### **Criterios de inclusión**

- Personas adultas mayores de 60 años a más con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Programa de Diabetes y en el servicio de endocrinología.
- Pacientes que acuden frecuentemente al programa de diabetes.
- Pacientes que se encuentran lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no puedan comunicarse, por razones de discapacidad.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio, por razones de índole laboral y/o social.
- Pacientes que presenten complicaciones asociadas a la diabetes.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Funcionalidad familiar.	Según Smilkstein la funcionalidad familiar se define como la capacidad del individuo de percibir si su familia le brinda apoyo, así como la comprensión de sus miembros (14).	Adaptación.	Se refiere a uso de recursos intra y extra familiares con la finalidad de dar solución en situaciones de crisis.	-Ayuda en situaciones de crisis.  -Deseos de emprender nuevas actividades.	El cuestionario consta de 7 ítems con un puntaje de :  0= nunca  1=casi nunca  2= algunas veces  3= casi siempre  4= siempre  El total de puntaje fluctúa entre 0 y 28 puntos. Se basa en los siguientes puntajes :
		Participación.	Se refiere a la cooperación de los miembros de la familia para la toma de decisiones.	-Participación de la familia, e hijos.  -Apoyo en la toma de decisiones.  -La familia acepta y apoya sus deseos.	
		Ganancia.	Se refiere a los recursos físicos y emocionales de la familia que recibió el adulto mayor.	- Apoyo en realizar actividades intra y extra familiar.	

				- Soporte emocional de su familia.	Buena F.F.: (18 a 20).  Disfunción familiar leve: (14 a 17).  Disfunción familiar moderada (10 a 13).  Disfunción familiar severa (9 a menos).
	Afecto.	Se refiere a la expresión de amor, cariño, respeto entre sus miembros que recibió el adulto mayor.	- Realizar actividad física, yoga, bailes, etc.  La familia expresa afecto y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.		
	Recursos.	Se refiere al compromiso de dedicación de los miembros de la familia en torno a tiempo, recursos, y espacio que recibió el adulto mayor.	-Satisfacción al compartir con la familia y vecinos.  - Apoyo económico.  -Dar tiempo en cada actividad que realice.  - Compartir en familia los espacios de la casa, dinero, vestimenta etc.		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Manifestaciones depresivas.	Las manifestaciones depresivas fueron definidas como un conjunto de síntomas relacionados por el estado de ánimo y humor (15).	Humor depresivo.	-Se refiere a los sentimientos de tristeza, desesperación y sentirse deprimido por el adulto mayor.	-Sentimiento de tristeza, depresión o desesperanza. - Hacerse daño e incluso llegar a la muerte. - Dolor y desanimo de vivir.	El cuestionario consta de 9 ítems que mide síntomas depresivos y se basa en estos puntajes:  • < 5-9 síntomas leves  • 10 a 14 depresión leve  • 15 a 19 depresión mayor moderada
		Anergia.	-Se refiere al sentimiento de apatía e inactividad física que presenta el adulto mayor.	-Problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado. - Se siente cansado o tiene poca energía - Habla despacio y muestra intranquilidad en su espacio.	
		Discomunicación.	-Se refiere a los sentimientos de soledad, de abandono y exclusión social que sintieron los adultos mayores.	-Problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión. - Sensación de soledad. - Se siente irritable. -Descuido personal.	

		Ritmopatía.	Suele sobresalir inicialmente la hiposomnia precoz (trastorno del sentido del olfato, medio o tardío, el empeoramiento por las mañanas, la pérdida del apetito y de peso, la inestabilidad del estado subjetivo y objetivo a lo largo del día	<p>-Trastornos en el sentido del olfato.</p> <p>-Pérdida de apetito y de peso.</p> <p>- Inestabilidad en el día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 20 es depresión mayor severa.</li> </ul> <p>Las respuestas se miden en una escala de 0-3, donde 0= nunca, 1= algunas días, 2= más de la mitad de los días, 3 = casi todos los días.</p>
--	--	-------------	---	--	---

## **TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la obtención de datos se utilizó dos instrumentos; la Escala del Apgar familiar (PlessSatterwhite Family Function Index) y la Escala de Manifestaciones Depresivas (PHQ-9 Patient Health Questionnaire) que constituye el módulo de evaluación de depresión del PRIME MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorder), ambos cuestionarios fueron validados por los autores, obteniendo una correlación entre los ítems y el puntaje total con significancia de  $p \leq 0,05$ . Para la confiabilidad utilizaron el coeficiente alfa de cronbach donde se obtuvo  $> 0.7.$ , los cuales permitieron que dichos instrumentos sean válidos y confiables. Luego de obtener los resultados de los cuestionarios donde los adultos mayores mostraron síntomas depresivos, se coordinó con el equipo básico de salud del Programa de Diabetes para su atención correspondiente.

- **ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR FAMILIAR)  
(ANEXO 2)**

Fue elaborado por el neurólogo Gabriel Smilkstein en el año 1978 y validado por Castilla, Caycho, Ventura y Palomino en el año 2015 en Perú, mide 5 dimensiones las cuales son: adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos. Fue utilizada por equipos de atención primaria de la salud.

El Apgar familiar es un instrumento estándar, fue adaptado para todos los miembros de la familia y para nuestro estudio es la percepción que tiene el adulto mayor de su familia. Consta de 7 ítems, cada una de las respuestas tiene un puntaje que va de 0 a 4 puntos: 0=nunca, 1= casi nunca, 2 =algunas veces, 3= casi siempre y 4=siempre. El total del puntaje fluctúa entre 0 y 28 puntos, 1 pregunta es de la dimensión adaptación, 2 de la pregunta participación, 1 de afecto, 2 de recursos y 1 de ganancia. Se basa en la siguiente categoría: buena función familiar (18 a 20), disfunción familiar leve (14 a 17), disfunción familiar moderada (10 a 13) y disfunción familiar severa (9 a menos).



- **ESCALA DE MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (PHQ-9)**

**(ANEXO 3)**

El PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), es una prueba de tamizaje de depresión que fue elaborada y validado por Bromley F. por Fiestas F., Bucollini J. y Calderón M. en el año 2012 en nuestro país, mide 4 dimensiones las cuales son : humor depresivo, anergia, discomunicación y ritmopatía. Las respuestas se miden en una escala de 0-3 donde 0= nunca, 1= algunas días, 2= más de la mitad de los días, 3 = casi todos los días. Del total de preguntas: 3 preguntas son de la dimensión anergia, 3 de humor depresivo, 2 de ritmopatía y 1 de discomunicación. Cuenta con 9 ítems que mide síntomas depresivos y se basa en estos puntajes: < 5-9 puntos son síntomas leves, 10 a 14 puntos es depresión leve, 15 a 19 puntos es depresión mayor moderada, > 20 puntos es depresión mayor severa.

## **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Primera fase**

Para la ejecución del estudio de investigación se procedió a solicitar la revisión por la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería. Una vez revisado fue enviado al Comité de Ética de la UPCH, para su aprobación (código SIDISI 101824)

Aprobado, se inició los trámites requeridos según el protocolo establecido por el Hospital Nacional 2 de Mayo, presentando el proyecto de investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, luego se solicitó la aprobación del Comité de Ética.

Luego de obtenida la autorización del Comité de Ética se realizaron las coordinaciones con el encargado del Programa de Diabetes del Hospital Nacional 2 de Mayo.

Se hizo entrega de una copia del consentimiento informado dirigido a los adultos mayores del Programa de Diabetes para solicitar su autorización en el estudio de

investigación, luego se aplicó los instrumentos y se informó a cada participante los objetivos del estudio.

### **Segunda fase**

Se reclutaron a los participantes del Programa de Diabetes donde se aplicó los dos cuestionarios. El primer cuestionario Apgar Familiar tuvo una duración de 3 a 5 minutos y el cuestionario de PHQ-9 de 5 a 8 minutos. Los cuestionarios se aplicaron 3 veces a la semana los días Martes, Jueves y Viernes de 7 a 8 am antes de su consulta, durante los meses de Junio, Julio y Agosto del 2018. Durante la aplicación de los cuestionarios se brindó una consejería como beneficio a los adultos mayores en coordinación con el equipo de salud del Programa de Diabetes.

### **TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2.

Para determinar la relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2, se obtuvo el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre dichas variables. Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ).

Para identificar las manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 de acuerdo a; humor depresivo, anergia, discomunicación y ritmopatía, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de la variable manifestaciones depresivas (ausente, mínimo, moderada y severa) y los indicadores de sus dimensiones.

Para evaluar la funcionalidad familiar del adulto mayor de acuerdo a: adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de dicha variable (buena función familiar, disfunción leve, moderada y severa) y los indicadores de sus dimensiones

## RESULTADOS

- Como se evidencia en la tabla 1, muestra la disfunción familiar severa con un 42.3%, el 21.4% de adultos mayores con diabetes tienen buena funcionalidad familiar en sus hogares, de la variable manifestaciones depresivas muestra el mínimo leve con un 28.6%, mayor moderado con un 25.5% y el 4.6% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 no presentaron manifestaciones depresivas.
- El coeficiente de correlación Rho de Spearman ( $Rho = -0.420$ ), que significa una correlación negativa entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2, la cual resultó estadísticamente significativa ( $p = 0.000$ ), es decir a niveles altos de funcionalidad familiar se corresponden con niveles bajos de manifestaciones depresivas en el adulto mayor, o también, niveles bajos de funcionalidad familiar se corresponden con niveles altos de manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Como se evidencia en la tabla 02, muestra las manifestaciones depresivas mínimo leve con un 28.6%, mayor moderado con un 25.5% y el 4.6% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 no presentaron manifestaciones depresivas.
- Finalmente en la tabla 03, muestra que prevaleció en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 la disfunción familiar severa con un 42.3% y un 21.4% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentan una buena funcionalidad familiar.

## DISCUSION

En este estudio, la mayor proporción de adultos mayores con diabetes fue del género femenino (65.31%). La edad promedio de los entrevistados fue de 65 a 80 años en promedio. La procedencia que prevaleció entre los participantes fue el área urbana. La mayor parte de los adultos mayores pertenecieron a los estratos medios y bajos. La religión más común fue la católica. En cuanto al estado civil y status de trabajo, la mayoría son jubilados, tienen seguro SIS, no viven con sus hijos, reciben sueldo de su pensión y algunos vienen de provincia. Algunos familiares de los adultos mayores que conviven actualmente con ellos manifiestan que son económicamente bajos, desempleados, tienen un nivel educativo primario y nivel superior técnico.

Con respecto a la funcionalidad familiar se obtiene como resultado la disfunción familiar severa en los adultos mayores con diabetes y las manifestaciones depresivas muestra el mínimo leve y mayor moderado (tabla 1). Se asemeja al estudio realizado por Souza R. Costa G. Gaspar J., quienes refieren que la depresión se relaciona con la disfunción familiar sobre todo en mujeres también afirma que una familia disfuncional difícilmente puede brindar una vida saludable al adulto mayor lo que puede agravar sus síntomas depresivos. (16), en nuestro estudio se debió que en la dimensión participación no hubo apoyo de los miembros de la familia, en la dimensión ganancia no compartieron momentos especiales con sus hijos y en la dimensión recursos no hubo apoyo económico. Asimismo en la dimensión humor depresivo sentían tristeza profunda, en la dimensión anergia se sentían cansados, con poca energía y en la dimensión ritmopatía tenían problemas para dormir.

Con respecto a las manifestaciones depresivas en los adultos mayores prevalecieron el mínimo leve, y mayor moderado. (Tabla 2). Se asemeja al estudio realizado por Torres I., quien señala que el mayor porcentaje de adultos mayores mostraron síntomas depresivos leves como falta de atención social, poco interés de realizar sus actividades diarias y poco afecto de su familia (17). Cárdenas L., Suarez Z., en su estudio síntomas depresivos en el adulto mayor encontraron que existe dificultades en el desempeño de las actividades de la vida diaria, baja

comunicación con su familia, dificultad para la participación social además evidencian que la falta de apoyo de la familia aumenta síntomas depresivos en los adultos mayores (18). Los resultados encontrados difieren al estudio realizado por Tapia G., donde encontró que la mayoría de los adultos mayores que presentan depresión y una enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo 2 no se relaciona con la funcionalidad familiar (19). Por tanto nuestros resultados se deberían a que esta enfermedad no tiene cura, requiere de un tratamiento y seguimiento continuo y que al realizar la entrevista respondían que sienten fracaso consigo mismo al no ver el involucramiento de su familia, esto le crearía sentimientos de culpa, apatía, descuido personal, etc. Este concepto es corroborado por Rodríguez A. quien señala en su modelo de intervención con adultos mayores, que la persona en cuanto va llegando a la adultez va revisando su historia de vida, reflexionando sobre ella, en este proceso encuentra muchos aspectos que le resulta negativo por las decisiones inadecuadas que él tomó. Si la familia acude en el fortalecimiento de su estado emocional el adulto mayor logrará superar su enfermedad, sabrá enfrentarla logrando de esta manera disminuir sus manifestaciones depresivas y si por el contrario se aleja, el adulto mayor se sumirá en la depresión que podría ser fatal para su calidad de vida durante su vejez (20).

Con respecto a la funcionalidad familiar el presente estudio demostró que prevaleció la disfunción familiar severa (tabla 3). Se asemeja al estudio realizado por Mar J. Peñarrieta I. Gutiérrez T., quienes encontraron que prevaleció la disfunción familiar severa debido a la falta de economía, falta de tiempo, no demuestran afecto y rechazan al adulto mayor por tener una enfermedad crónica que siempre requiere de una buena calidad de vida (21). Los resultados encontrados difieren al estudio realizado por Acuña I. Barrios Y., donde encontraron que la mayoría de los adultos mayores percibieron una buena funcionalidad familiar en cuanto a las dimensiones del Apgar, perciben que casi siempre se encontraban satisfechos en cuanto a la adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos; la mayoría de ellos perciben una buena funcionalidad familiar lo que se constituye un factor protector para los adultos mayores teniendo en cuenta que en esta etapa de la vida se pueden presentar trastornos físicos y emocionales; estos factores protectores evitarían depresión, ansiedad, desesperanza y falta de participación en

la sociedad (22). Nuestros resultados se deben posiblemente a que el adulto mayor no cuenta con apoyo de la familia e hijos, no apoya sus deseos de emprender nuevas actividades como relajación, viajes recreativos, por los gastos que esto ocasiona y por la falta de tiempo de los miembros de su familia, tampoco le expresan afecto, cariño y amor en los momentos que se encuentran solos y se aíslan de la sociedad.

Este concepto es corroborado por la teoría de las necesidades de Cumming y Henry, quien señalan que el adulto mayor que se encuentra en aislamiento social está condenado al incremento de factores de riesgo que hace que se incremente el curso de la enfermedad o se produzca secuelas por la misma. El aislamiento los priva de un importante apoyo emocional, físico y financiero, que solo los encuentra en una relación interpersonal, apoyo emocional, participación afecto y recursos durante y en medio de la compañía. El apoyo y el afecto de los parientes y los amigos más que los contactos sociales brindan calidad de vida y le da sentido a la vida del adulto mayor (23).

Según Von Bertalanffy Ludwing, en su teoría general de sistemas, la familia como sistema, explica que una familia disfuncional muestra modelos comunicacionales autoritarios, rígidos y tradicionales, que apelan a la represión, el miedo, la prohibición, falta de cohesión donde los miembros de la familia no se brindan ayuda frente a los problemas, no aceptan que tienen un problema, responden de manera agresiva a todo intento de ayuda. Un aspecto importante de la disfuncionalidad familiar en el adulto mayor es la aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal, en algunos miembros de la familia puede representar un serio problema, tanto en su funcionamiento como en su composición (24).

## CONCLUSIONES

- El nivel de manifestaciones depresivas muestra el mínimo leve y mayor moderado en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Prevalece la disfunción familiar severa en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Resultó una correlación estadísticamente significativa de nivel medio entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas es decir; a niveles bajos de funcionalidad familiar se corresponden con niveles altos de manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo2.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Cifuentes J, Yefi N. La familia: Apoyo o desaliento para el paciente diabético. *Tendencias en Salud Pública (México)*. Abr 2004; (14): p. 3-6.
- (2) Escobar J. Diabetes y Depresión, *Revista Médica Colombiana (Bogotá-Colombia)*. Jun 2016; 12(97): p.11-12.
- (3) Bolívar C. Boletín informativo Infofamilias, Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. INEI\_ Informe técnico n° 3 año 2012, p.32. Disponible en : <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/2012-3.pdf>
- (4) Informe Defensoría N° 140, Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la Política Pública la Calidad de los Servicios y la Atención a Poblaciones Vulnerables, 1ª ed. Perú: Defensoría del Pueblo Editores; 2008. p. 31-32.
- (5) Gil G, Martin C. Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad, 1a ed. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología Editores; 2004. p.18.
- (6) Rossana L, Casali G. Trastornos afectivos en el adulto mayor *Revista de psiquiatría*, volumen 70 2da ed. Diciembre 2015 p.151-166.
- (7) Calderón, M , Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión Peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de Depresión. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2012; 29 (4):578-579.
- (8) Aguera L, Cervilla J, Carrasco M. *Psiquiatría Geriátrica*. 2a ed. España: Masson Editores; 2006. p. 24-25.
- (9) Organización Mundial de la Salud. *Salud Mental un tema olvidado en el Perú*. OPS/OMS Perú: OMS; 2013: p. 527.
- (10) Anzola E. *Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica serie paltex para ejecutores de programas de Salud No. 31 Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C. 20037, E.U.A.* p.19-20.
- (11) *Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención, R.M. N° 719-2015 MINSA 2016 (64): p. 11-12. Congreso Internacional en Prediabetes y Síndrome Metabólico; Consenso Peruano sobre Prevención y*



- Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 Síndrome Metabólico y Diabetes Gestacional; 25 de Agosto del 2012; Lima-Perú; Sociedad Peruana de Endocrinología; 2012 (20): p.7-9.
- (12) Pérez V, Arcia N. Comportamiento de los Factores Biosociales en la Depresión del Adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral (La Habana-Cuba). Jul. 2008; 24 (3): p.9-10.
- (13) Garay E. El Mundo Emocional del Paciente Diabético. Revista Instituto de Investigaciones Médicas Universidad de Guanajuato (México). Feb 2014; 15(5): p. 1-2.
- (14) Castilla H, Caycho T. Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos, Salud y Sociedad 2015; 6(2):140-153.
- (15) Calderón M, Bromley C , Fiestas F. Validación de la versión Peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de Depresión. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2012; 29 (4):578-579.
- (16) Souza R, Costa G, y Gaspar J. Funcionalidad Familiar de Adultos Mayores con Síntomas Depresivos. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP. Brasil [Revista on-line] 2014. [Consultado 15 de setiembre del 2018], 6234(3) Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000300469](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300469)
- (17) Torres I. Depresión y Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores en Perú [Tesis] Trujillo-Perú, Universidad Nacional de Trujillo; Facultad de Medicina; 2013.
- (18) Cárdenas L, Suarez Z. Adulto mayor y síntomas depresivos Pontificia universidad javeriana Bogotá Colombia; 2015
- (19) Tapia G. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis] Loja – Ecuador, Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana; 2016.
- (20) Rodríguez A, Valderrama L, Molina M. Intervención psicológica en adultos mayores. Psicología desde el Caribe. 2010;(25):246-258.

- (21) Mar J, Peñarrieta I, Gutiérrez T. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 Enfermería Universitaria. 2017; 14(3):155--161.
- (22) Acuña I, Barrios Y. Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena [Tesis] Cartagena-Colombia Universidad de Cartagena Facultad de Enfermería; 2015.
- (23) Oddone M. Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. (Madrid-España), Revista Informes Envejecimiento en red. Sept 2013; 4 (9):2 - 5.
- (24) Ludwig Von Bertalanffy Teoría general de los sistemas – la familia como sistema (Cartagena – Colombia) [libro]. 2013; 7 (1): 122-146

## **ANEXOS**

**TABLAS**

**TABLA 01**

**RELACION ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y  
MANIFESTACIONES DEPRESIVAS EN EL ADULTO MAYOR CON  
DIABETES – PROGRAMA DE DIABETES EN UN HOSPITAL DEL  
MINSA, JUNIO - AGOSTO 2018.**

<b>Funcionalidad Familiar</b>		
<b>Niveles</b>	<b>N (196)</b>	<b>%</b>
Buena función familiar	42	21.4
Disfunción familiar leve	28	14.3
Disfunción familiar moderada	43	22.0
Disfunción familiar severa	83	42.3
<b>Manifestaciones depresivas</b>		
Ausente	9	4.6
Mínimo leve	56	28.6
Mayor leve	40	20.4
Mayor moderado	50	25.5
Mayor severo	41	20.9

<b>Rho de Spearman</b>		<b>DEPRESION</b>
	Coefficiente de correlación	-,420**
FUNCION FAMILIAR	Sig. (bilateral)	,000
	n	196

Como se evidencia en la tabla 1, muestra la disfunción familiar severa con un 42.3%, el 21.4% de adultos mayores con diabetes tienen buena funcionalidad familiar en sus hogares. El nivel de manifestaciones depresivas muestra el mínimo leve con un 28.6%, y mayor moderado con un 25.5% y el 4.6% de los adultos mayores con diabetes no presentaron manifestaciones depresivas. El coeficiente de correlación Rho de Spearman ( $Rho = -0.420$ ), que significa una correlación negativa entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con Diabetes, la cual resultó estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ), es decir, niveles altos de funcionalidad familiar se corresponden con niveles bajos de manifestaciones depresivas en el adulto mayor, o también, niveles bajos de funcionalidad familiar se corresponden con niveles altos de manifestaciones depresivas en el adulto mayor con diabetes.

**TABLA 2**

**MANIFESTACIONES DEPRESIVAS EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES – PROGRAMA DE DIABETES EN UN HOSPITAL DEL MINSA, JUNIO - AGOSTO 2018.**

<b>MANIFESTACIONES DEPRESIVAS</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
AUSENTE	9	4.6
MINIMO LEVE	56	28.6
MAYOR LEVE	40	20.4
MAYOR MODERADO	50	25.5
MAYOR SEVERO	41	20.9
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>

Como se evidencia en la tabla 02, muestra las manifestaciones depresivas mínimo leve con un 28.6%, mayor moderado con un 25.5% y el 4.6% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 no presentaron manifestaciones depresivas.

**TABLA 3**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON  
DIABETES – PROGRAMA DE DIABETES EN UN HOSPITAL DEL  
MINSA**

**JUNIO - AGOSTO 2018.**

<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
BUENA FUNCION FAMILIAR	42	21.4
DISFUNCION FAMILIAR LEVE	28	14.3
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	43	22.0
DISFUNCION FAMILIAR SEVERA	83	42.3
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>

Finalmente en la tabla 03, muestra que prevaleció en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 la disfunción familiar severa con un 42.3% y un 21.4% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentan una buena funcionalidad familiar.

## ANEXO 1

Para obtener la muestra se aplicó una fórmula para estimar una proporción la cual resultó:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 384$$

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{384}{1 + \frac{384}{400}} = 196$$

$$n = 196 \text{ pacientes}$$

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

	Nunca (0) Casi Nunca (1)		Algunas veces (2)	Casi siempre (3) Siempre (4)	
	n	%		n	%
ADAPTACION 1. ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	75	38.3	60 (30.6)	61	31.1
PARTICIPACION 2. ¿Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite. ?	67	34.2	65 (33.2)	64	32.6
3. ¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas Actividades?	84	<b>42.9</b>	58 (29.6)	54	27.5
AFECTO 4. ¿Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros. ?	81	41.3	50 (25.5)	65	33.2
RECURSOS 5. ¿Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.	81	41.3	68 (34.7)	47	24.0
6. Estoy satisfecha con el soporte que recibo de mis amigos (as)?	119	<b>60.7</b>	49 (25.0)	28	14.3
GANANCIA 7. ¿Tiene usted algún (a) amigo (a) cercano (a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?	139	<b>70.9</b>	34 (17.3)	23	11.8



### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO DE MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia ha sentido molestia debido a cualquiera de las siguientes condiciones?	Menos de la mitad de los días (entre 1 y 6 días)		Más de la mitad de los días (7 a 11)	
	n	%	n	%
ANERGIA a) Poco interés o agrado al hacer las cosas	99	50.5	97	49.5
HUMOR DEPRESIVO b) Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.	65	38.3	131	61.7
RITMOPATIA c) Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.	87	44.4	109	55.6
ANERGIA d) Se siente cansado o tiene poca energía.	79	40.3	117	59.7
RITMOPATIA e) Tiene poco o excesivo apetito.	92	46.9	104	53.1
HUMOR DEPRESIVO f) Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a su familia.	95	48.5	101	51.5
DISCOMUNICACION g) Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.	108	55.1	88	44.9
ANERGIA h) Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Esta tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre	122	62.2	74	37.8
HUMOR DEPRESIVO i) Ha pensado que estaría mejor muerto o a deseado hacerse daño de alguna forma	168	85.7	28	14.3