



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v6i11edespnov.0257>

## CONVIVENCIA FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES

### FAMILY LIFE AND ITS IMPACT ON MENTAL HEALTH IN OLDER ADULTS

Cabrera-Ponce Karen Elizabeth <sup>1</sup>; Vega-Intriago Jisson Oswaldo <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar Integral, Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador. Correo: karenc\_2789@hotmail.com.

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Psicológicas, Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador. Correo: jisson.vega@utm.edu.ec.  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5727-8837>.

#### Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia de convivencia familiar en la salud mental de los pacientes que acudieron al dispensario Bejuquillo del Cantón Chone. La familia es un grupo social en la que existe una interacción con pautas según los miembros, y contribuye a que el ser humano obtenga conocimiento sobre los actos de la vida cotidiana. La jerarquía del grupo familiar favorece a distinguir diferentes cualidades o roles, en la que se establecen sistemas conductuales y de comportamiento. Por tal, el manejo de atención integral de la familia en el sistema de salud es fundamental, especificando que el médico a cargo debe garantizar la salud física, sin olvidar, la salud mental que está constituido por el bienestar de la persona y su entorno sociocultural. La metodología de este estudio se caracterizó por ser exploratoria y descriptiva usando diversos instrumentos que permitieron evaluar a 70 personas adultas mayores que asistieron a la consulta durante los tres meses de investigación y a las que se le solicitó mediante consentimiento informado, obtener los siguientes resultados: Test de APGAR se evidenció que el 41% la función familiar se encuentra estable, sin embargo, existe un 28% con una disfunción moderada; En el cuestionario de afrontamiento familiar la mayoría respondió que la estructuración familiar se encuentra valorado por el sexo femenino con un 18,83% y para el sexo masculino con 19,25%, sin embargo, este grupo evaluado identificó una deficiencia en el apoyo formal con el 5,13% para sexo femenino y en el sexo masculino con el 5,1%; con lo que respecta, en la escala de depresión geriátrica de YESAVAGE se mostró una depresión leve con un 52% para el sexo femenino y en el sexo masculino un 21%.

**Palabras claves:** Convivencia Familiar, adulto mayor, stress, test, salud mental.

#### Abstract

The objective of this research was to determine the incidence of family coexistence in the mental health of patients who attended the Bejuquillo clinic in the Chone Canton. The family is a social group in which there is an interaction with guidelines according to the members, and contributes to the human being obtaining knowledge about the acts of daily life. The hierarchy of the family group favors distinguishing different qualities or roles, in which behavioral and behavioral systems are sustained. Therefore, the management of comprehensive family care in the health system is fundamental, specifying that the doctor in charge must guarantee physical health, without forgetting mental health, which is constituted by the well-being of the person and their sociocultural environment. The methodology of this study was characterized by being exploratory and descriptive using various instruments that allowed the evaluation of 70 older adults who attended the consultation during the three months of research and who were asked for informed consent, obtaining the following results: Test APGAR shows that 41% family function is stable, however, there is 28% with a moderate dysfunction; In the family coping questionnaire, the majority responded that family structuring is valued by the female sex with 18.83% and for the male sex with 19.25%, however, this evaluated group identified a deficiency in formal support

**Información del manuscrito:**

**Fecha de recepción:** 13 de septiembre de 2022.

**Fecha de aceptación:** 21 de noviembre de 2022.

**Fecha de publicación:** 30 de noviembre de 2022.



with 5.13% for the female sex and in the male sex with 5.1%; with respect, the YESAVAGE geriatric depression scale showed mild depression with 52% for females and 21% for males.

**Keywords:** Family Coexistence, Elderly, stress, test, mental health.

## 1. Introducción

El sistema de salud mantiene una responsabilidad con cada ciudadano, así mismo el grupo familiar debe prestar mayor importancia en la salud y la vida de sus integrantes. Por consiguiente, la población adulta mayor, requiere que el tipo de atención sea indagado y su entorno en defensa de sus derechos debido a que es reconocido como un grupo vulnerable por la misma carta magna en Ecuador.

En 1950, el porcentaje de personas mayores de 65 años en la población mundial era de aproximadamente el 5,1 %, mientras que para 2017 fue del 8,7 %, y se espera que para 2050 sea del 15,8 %. En general, las áreas metropolitanas y urbanas presentan un envejecimiento más acelerado ( Latorre Santos, 2019).

El envejecimiento “es un proceso idiosincrático, dinámico y fisiológico que se caracteriza por cambios biopsico-sociales en la vida,

enmarcados en un contexto cultural que requiere un abordaje multifactorial y multidisciplinario para su comprensión” (Velázquez, 2002). En diversos países a partir de los 60-65 años a un individuo se lo reconoce como adulto mayor, mientras que la “Organización Mundial de la Salud reconoce que el envejecimiento no sólo se determina por la edad sino por la calidad de vida de la persona, por ello propone una visión del envejecimiento activo” (OMS, 2012).

En cuanto, a la salud mental se comprende para todo tipo de individuo como “un estado de bienestar que posibilita vivir con calidad, relacionarnos de manera satisfactoria, desempeñar y afrontar los sinsabores de la vida con fortaleza y buena disposición” (FEAFES Salud Mental Extremadura, 2020, pág. 3).

En efecto, para el adulto mayor con relación a la salud mental se presentaron datos estadísticos que “Demencia y depresión, en Ecuador



la prevalencia fue de 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento)” (Zambrano-Calozuma & Estrada-Cherre, 2020). Y estos trastornos de conductas o de comportamientos suelen ser por los factores en que se encuentre el estado de un individuo como la soledad, enfermedad, situación sociocultural o familiar etc.

Las consecuencias, pueden variar desde manifestaciones como cansancio y desequilibrio en la alimentación hasta el suicidio (Wagner, Gallo, & Delva, 1999). Estas alteraciones mentales se presentan al mismo tiempo que las molestias y enfermedades físicas y los problemas de índole social, esto ocasiona un efecto acumulado que deteriora la calidad de vida del adulto mayor (Gálvez Olivares, Aravena Monsalvez, Aranda Pincheira, Ávalos Fredes, & López-Alegría, 2020).

Durante la vejez, cabe destacar que la familia es el principal apoyo en los adultos mayores tanto en la parte emocional, económica y social, por eso es importante que los especialistas fomenten la convivencia familiar, porque normalmente se encargan de

proporcionales los aportes afectivos y materiales que particularmente los adultos mayores necesitan para su total bienestar y su buen desarrollo personal, emocional, físico y mental.

Por tal, este estudio requiere responder a la siguiente problemática ¿Cómo influye la convivencia Familiar en la salud mental de pacientes que acuden al dispensario Bejuquillo del Cantón Chone?, así de esta manera contribuir a mejorar el proceso de atención primaria, en los centros de salud; de los cuales se debe priorizar a la salud mental como factor de prevención.

## **2. Metodología**

Para este estudio se aplicó la investigación mixta, porque se realizó y utilizó diversos instrumentos basados en criterios y cuantificables, incluyendo un estudio transversal porque estudia las variables del estudio en un determinado tiempo. Con este motivo, se consideró una población de adultos mayores que asisten de forma continua al Dispensario Bejuquillo del Cantón Chone perteneciente al Seguro Campesino

del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

A su vez, es correlacional porque “miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación” (Hernández Sampier, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), en consecuencia mediante este estudio se evidencia la confianza y validez de los instrumentos que fueron usados en la población mediante el alfa de Cronbach que “Fue creado por J.L. Cronbach y consiste en determinar mediante procedimientos matemáticos, los coeficientes que varían de 0 a 1” (Ñaupas Paitán, Mejía Mejía, Novoa Ramírez, & Villagómez Paucar, 2014, pág. 218), mediante la utilización de Excel y SPSS.

El muestreo es probabilístico debido a que existe una población de 400 jefes afiliados al Seguro Campesino del dispensario Bejuquillo del Cantón de Manabí- Ecuador. De lo cual, en el desarrollo de esta investigación, durante 3 meses solo se obtuvo la evaluación de 70 adultos mayores, que cumplieron con las exigencias de los cuestionarios disponibles para esta investigación. En el proceso de

la recolección de información se llevó a cabo de forma individual, sobre la percepción de la convivencia familiar y sobre los efectos del apoyo emocional que incidieron en las personas evaluadas y los instrumentos son:

1) El Test de Apgar hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve) (Bellón Saameño, Delgado Sánchez, Luna del Castillo, & Lardelli Claret, 1996). Este test permite en esta investigación identificar una posible disfunción familiar y establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida, para ello se escogieron cinco componentes básicos de la función familiar.

Los indicadores para evaluar este test son los siguientes: Normal: 17-20 puntos; Disfunción leve: 16-13 puntos; Disfunción moderada: 12-10 puntos; Disfunción severa: menor o igual a 9 (Suarez Cuba & Alcalá Espinoza, 2014).



2) El test del CAF (Cuestionario de Afrontamiento Familiar), se usa para evaluar e identificar el tipo de estrategias conductuales y resolución de problemas que la familia, como sistema, utiliza durante las situaciones problemáticas. Para este estudio, se desarrolla esta investigación con el fin de analizar los recursos de afrontamiento de la familia ante el estrés, el apoyo social de la comunidad, las estrategias en la resolución de los problemas, la evaluación que la familia realiza del estresor así como el apoyo espiritual y la inclinación a pedir ayuda (McCubbin, Thompson y McCubbin, 1996) (Bernedo, Oliver, Urbano-Contreras, & González-Pasarín, 2021).

3) El test de escala de depresión geriátrica de yesavage, para la valoración, se utilizó en este estudio la versión de 15 ítems del año 1986.

La escala GDS fue creada como una herramienta de detección, para ser utilizada en atención primaria, con el fin de identificar síntomas de depresión en adultos mayores. Posteriormente, la derivación a profesionales especializados en salud mental, completa el diagnóstico final (Nease & Maloin,

2003) (Tartaglini, Hermida, Ofman, & Feldberg, 2021, pág. 104).

Los test mencionados están avalados por la Comisión Internacional de Tests (ITC) (Comisión Internacional de Test (ITC), 2015); de los cuales interviene Ecuador y requiere cumplir los criterios de actuar de forma ética profesional; asegurarse de los componentes; mantener el consentimiento informado para publicar los resultados.

### **3. Desarrollo**

#### **Apoyos de la tercera edad, atención en salud y familia.**

En cada adaptación de un programa de atención de salud se debe considerar los aspectos del envejecimiento fisiológico, el progresivo declive de la funcionalidad de los órganos, sistemas y la alteración de la homeostasis del organismo; así de esta manera los profesionales de salud “efectúen una revisión de los modelos de valoración geriátrica integral (VGI) diseñar un plan individualizado preventivo, terapéutico y rehabilitador, con el fin

de lograr el mayor nivel de independencia y calidad de vida del anciano” (Domínguez-Ardila & García-Manrique, 2014).

Cabe mencionar, que en un estudio retrospectivo, se efectuó una evaluación de los servicios de un centro de salud en los años 1995-1999, en la cual se evidenció que “Los médicos de Familia no se sienten plenamente capacitados para atender los problemas de Salud Mental de sus pacientes” (Caballero-Poó & Rodríguez-Boitel, 2002); a pesar de que en esos años existían programas de salud identificables para el suicidio, alcoholismo, deambulante y adulto mayor las acciones del Médico y la enfermera familiar presentaban escasos conocimientos en la interconsulta (p.7).

Y es que en una atención primaria otorgada por el médico familiar en esta última década se ha convertido en un reto, en especial por los sucesos del año 2019-2020, donde se evidenció un estilo de atención de salud poco rutinario a comparación de otros años; en que se prestó un aumento de atención en la salud mental, por ejemplo, se utilizó la denominada “telesalud”, que se

efectuó en ciertos países por equipos profesionales con la integración de estudiantes, debido a la gran demanda y cumplimiento al acceso a la salud. Entre los aspectos que se destacaron fue: “El mensaje de salud mental que se implementó es la rutina de sueño, estado general de ánimo y recomendaciones generales para mejorar la salud mental” (Palacios León, Palacios León, Trueba, & Paz y Miño, 2021, pág. 91).

Con lo mencionado, se resalta que los problemas mentales incrementan y más aún el estado depresivo en adultos mayores, su prevalencia sigue ascendiendo y esto se debe también a otros problemas de salud que estos pueden presentar y que les incapacita de alguna u otra forma realizar sus actividades para sentirse útiles e importantes en la sociedad, siendo así que las personas adultas mayores utilizan cuatros veces más los servicios de salud que las demás personas no consideradas adultas mayores, por lo que se considera a la unión familiar como principal ayuda con el fin de que la persona pueda afrontar y vencer las etapas que conlleva el ciclo vital y los episodios críticos que se presentan



durante el envejecimiento de una persona.

De acuerdo, al Instituto Nacional de Salud Mental, se estima que alrededor del 15% de los individuos mayores de 65 años, han presentado al menos un episodio de depresión, en su etapa de transición a la vejez. (..). Se estima que para el año 2050 la población de adultos mayores será del 22%. En nuestro país existen 1.049.824 personas, cuya edad es igual o mayor a los 65 años, representando el 6,5% de la totalidad de la población (Erazo & Fors, 2018, pág. 1230).

En Ecuador, el respaldo a la atención de los adultos mayores es considerable debido a que son parte de grupos vulnerables avalados por la Constitución de la República del Ecuador, a pesar de ello existe un vacío legal en las acciones de salud mental para estas personas, las cuales a menudo la sociedad se encuentran problemas de salud y riesgos en su vida ( Loo López & Rodríguez Álava, 2018).

Ahora bien, los tipos de familia, convivencia y entorno de pacientes adultos mayores se han

caracterizado por la autonomía y la independencia durante el envejecimiento, en la actualidad es un reto tanto para las comunidades y los gobiernos, porque se asocia con” un envejecimiento activo y saludable en que se involucra el entorno familiar y que desencadena a reconocer los derechos humanos de los adultos mayores” (Reyes Viñamagua, 2018, pág. 15); en base a los principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y autorrealización.

Un estudio de Piedra Garcés (2022), expone que el debilitamiento de los vínculos familiares tiene efecto en los lazos sociales de las personas adultas, tanto así que esta autora distingue varios tipos de soledad, entre ellos la soledad familiar que comprende la falta de apoyo del entorno familiar; factores que contribuyen a la ausencia de relaciones personales satisfactorias como el soporte familiar u otras personas que se asocien con un individuo; aislamiento social; factor económico alteraciones del aspecto físico o mental (falta de comprensión por la sociedad; etc. (s/p).

Con respecto, a la valoración clínica al momento de implementar un

instrumento que evalué el estado del paciente adulto mayor “es importante tener en cuenta que en muchos casos puede ser difícil recolectar la información, debido a ciertas condiciones como la presencia de déficits sensoriales como: auditivos y visuales, alteraciones de la comprensión, dificultad en la expresión, afasia, disartria y alteraciones cognitivas” (Domínguez-Ardila & García-Manrique, 2014). Para ello, se busca la ayuda de un familiar que facilite la información así proceder a un diagnóstico que facilite el estado de salud del paciente.

### **Alternativas de orientación y estado de salud mental para un entorno familiar saludable.**

En nuestro país se reconocen a los adultos mayores como una parte vulnerable de nuestra sociedad que necesita los cuidados y atención especializada, razón que reconoce la Constitución de la república del Ecuador (2008) en su art. 36 a esta población a aquellos que tengan 65 años de edad cumplidos en adelante, siendo parte de los grupos de atención prioritaria.

El adulto mayor necesita de un entorno favorable debido a sus cambios fisiológicos y psicológicos, de los cuales resaltan las crisis de identidad, angustia, episodios depresivos; así como deterioro de la memoria, concentración y la aparición de psicopatologías como las demencias (Escalona Pérez & Ruiz Martínez, 2016, pág. 39). “Entre las principales afectaciones se encuentran: trastornos afectivos, ansiosos, demencia, psicosis de la vejez y abuso de sustancias; a lo que se suman alteraciones cognitivas, conductuales y problemas de sueño” (Gálvez Olivares, Aravena Monsalvez, Aranda Pincheira, Ávalos Fredes, & López-Alegría, 2020).

De manera particular, “la depresión es una alteración del estado de ánimo que se distingue como la pérdida de intereses personales, se considera que todo adulto mayor tendrá un episodio de depresión durante el transcurso de sus vidas, lo que se asocia con factores como enfermedades, pérdidas, etc.” (Tanner, 2005). Se considera que “el estrés es una de las principales causas de los diferentes problemas que presenta el adulto mayor debido



a que esta desencadena nuevas patologías empeorando su calidad de vida” (Alava Chávez , 2019).

Para ello, es necesario proponer en la convivencia familiar el uso de estrategias a partir del problema de la salud mental identificable con diagnósticos individualizados, a fin de crear programas terapéuticos individualizados de prevención y control de la soledad.

También proponer soluciones que tengan en cuenta al individuo, así como soluciones colectivas que incluyen a la familia (cuando se cuenta con ella) recursos sociales (por ejemplo, centros día, grupos vecinales y actividades de esparcimiento), evaluación por profesionales de la salud, relaciones de vecindad y vínculo a programas de educación del sistema educativo (Camargo Rojas & Chavarro Carvajal, 2019, pág. 5).

Es fundamental en la salud mental, priorizar la parte cognitiva, psicomotriz o simplemente presentan algún tipo de trastorno neuropsiquiátrico a las pacientes que presentan una avanzada edad; por lo que es necesario brindar atención

especializada a largo plazo y mantener el apoyo y comprensión familiar, ya que en muchas situaciones son maltratados por familiares que debido a su estado los ven como una carga y lo único que generan con eso es la aparición de graves problemas psíquicos de carácter crónico al adulto mayor (Velázquez, 2002).

En el estudio de Cuestas (2009) considera que cuando la convivencia familiar es positiva sirve para amortiguar los problemas de salud y el funcionamiento social, al favorecer el bienestar entre los integrantes de la familia (p. 97). Al mismo tiempo, la familia se ve enriquecida por el apoyo que los adultos mayores brindan en el cuidado de niños y adolescentes, así como por los valiosos consejos que pueden transmitir al resto de la familia (Mendo Alcolea, Infante Tavío,, Lamote Moya, Núñez Beris, & et al, 2012), en especial el contacto entre adultos mayores y jóvenes puede generar mayor valoración y respeto hacia la vejez (Buil & Diez Espino, 2019). En cambio, cuando se carece del soporte familiar el adulto mayor puede aislarse y volverse más

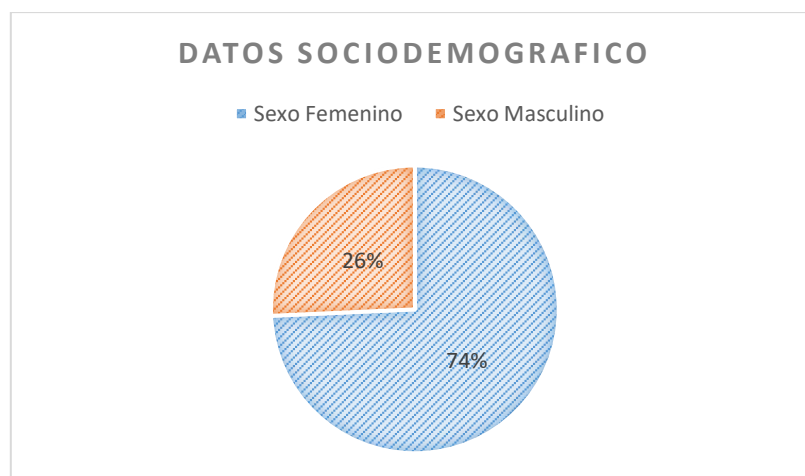
vulnerable ante situaciones problemáticas y de salud.

#### 4. Resultados y discusión

En el estudio se incluyó a 70 adultos mayores que acudieron a la consulta del dispensario.

**Tabla N° 1.** Datos sociodemográficos de los adultos mayores

| V. Sociodemográfica | Cantidad | %    |
|---------------------|----------|------|
| Sexo Femenino       | 52       | 74%  |
| Sexo Masculino      | 18       | 26%  |
| Edad en años media  | 65-80    | 100% |

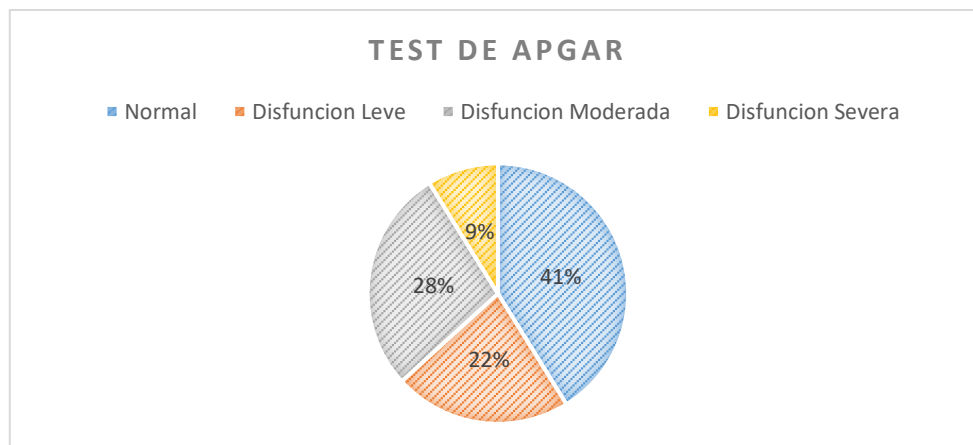


Los resultados se adecuan de acuerdo a la recopilación de información de los test:

La tabla N°1 nos refleja que el 74% de los adultos mayores a los que se les aplicó el test corresponde al sexo femenino, mientras que el 26% representa al sexo masculino.

**Tabla N°2.** Resultados del test de APGAR Familiar, Evaluación del Funcionamiento de la familia.

| Indicadores                            | Femenino | Masculino | %    |
|----------------------------------------|----------|-----------|------|
| Normal: 17-20 puntos                   | 19       | 9         | 41%  |
| - Disfunción leve: 16-13 puntos.       | 10       | 5         | 22%  |
| - Disfunción moderada: 12-10 puntos    | 14       | 5         | 28%  |
| - Disfunción severa: menor o igual a 9 | 6        | 2         | 9%   |
|                                        |          |           | 100% |



En el test de Apgar que se caracteriza por destacar el grado de la función familiar se obtuvo que los puntajes oscilaron entre 0 y 20 puntos con una variable media entre 3,18 a 1,5. La función familiar fue percibida como funcional por 28 adultos mayores (41%), disfuncional

leve por 15 (22%), disfuncional moderada por 19 (28%); disfunción severa con 8 (9%).

Cabe indicar, también el resultado de fiabilidad de alfa cronbach que es el siguiente:

#### ➔ Análisis de fiabilidad

[Conjunto\_de\_datos0]

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

##### Resumen del procesamiento de los casos

|                        | N  | %     |
|------------------------|----|-------|
| Casos Válidos          | 70 | 100,0 |
| Excluidos <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                  | 70 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

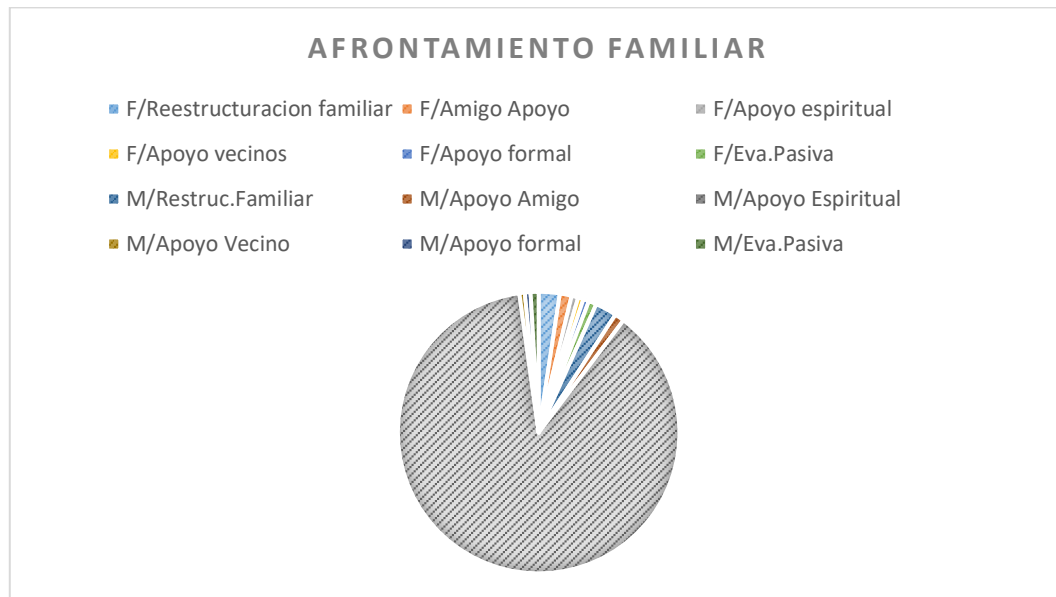
##### Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,522             | 5              |

**Tabla N°3.** Resultados del Cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF)

| RESULTADOS CAF                                                   |                   |                   |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| ITEMS                                                            | Femenino<br>N= 52 | Masculino<br>N=18 |
| Reestructuración familiar:<br>(ítems 3, 8, 9, 11, 14 15,<br>18); | 18,83%            | 19,25%            |
| Apoyo Amigos y Familiares<br>(ítems 1, 2, 4, 12)                 | 10,62%            | 8,74%             |

|                                      |       |       |
|--------------------------------------|-------|-------|
| Apoyo Espiritual (ítems 10, 18, 21)  | 5,95% | 6,83% |
| Apoyo Vecinos (ítems 7 y 20)         | 4,84% | 5,55% |
| Apoyo Formal (ítems 5 y 6)           | 5,13% | 5,1%  |
| Evaluación Pasiva (ítems 13, 17, 19) | 7,07% | 7,18% |



En la tabla N°3 observamos los resultados del cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF), destacando la fiabilidad de la escala de 0,953 en alfa de cronbach. Así nos encontramos con un 38.08% de los pacientes que realizaron el cuestionario mantienen una relación con el bienestar de la familia manifestando una comunicación pasiva ante una situación de estrés y/o problemática, mientras que el 19.36% busca apoyo en amigos y familiares para resolver sus problemas; sin embargo, existe un 14.25% de afiliados que prefieren

mantener una actitud pasiva ante esta situación de estrés. Y en menor porcentaje que representa al 10.23% solicitan apoyo profesional.

Así, se puede observar en el resultado SPSS lo siguiente:

#### ► Análisis de fiabilidad

[Conjunto\_de\_datos0]

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

##### Resumen del procesamiento de los casos

|                        | N  | %     |
|------------------------|----|-------|
| Casos Válidos          | 70 | 100,0 |
| Excluidos <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                  | 70 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

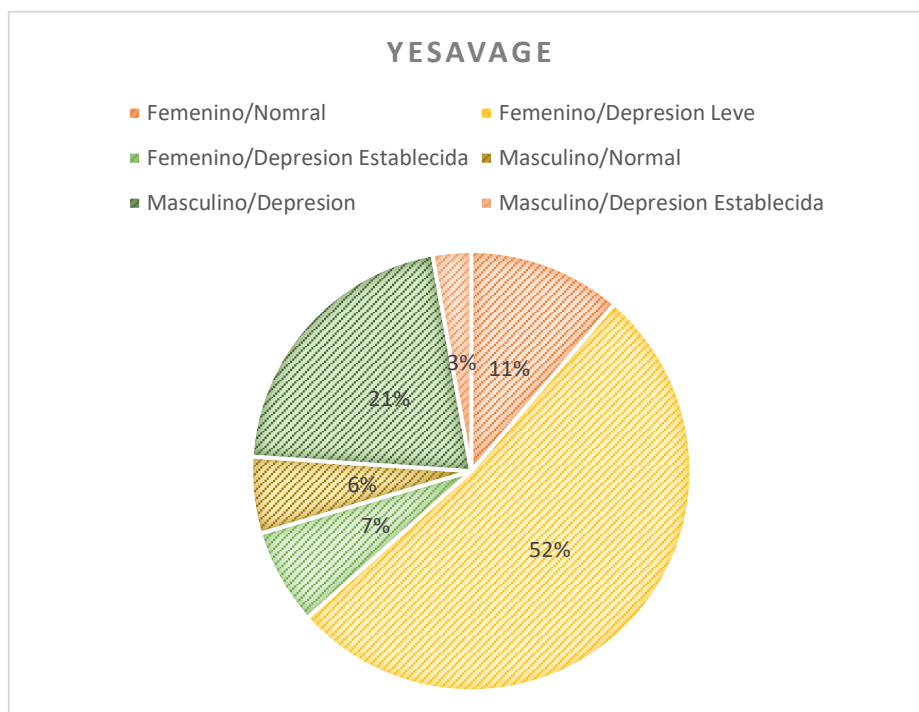
##### Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,953             | 21             |

**Tabla N° 4. Resultados de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage.**

| VALORACIÓN            | FEMENINO | MASCULINO |
|-----------------------|----------|-----------|
| NORMAL                | 8 (11%)  | 4 (6%)    |
| DEPRESIÓN LEVE        | 37 (52%) | 15 (21%)  |
| DEPRESIÓN ESTABLECIDA | 5 (7%)   | 2 (3%)    |

| RESULTADO VALOR ALFA DE CRONBACH |
|----------------------------------|
| -28,7944796                      |



Mediante la tabla N°4, Para fortalecer este estudio y exponer el estado de salud del paciente se detallan los resultados del test de Yesavage que se caracterizó por los siguientes puntajes: como normal por 12 adultos mayores (17%), depresión leve por 52 (73%), depresión establecida por 7 (10%).

## Discusión

En esta investigación se desarrollaron tres instrumentos, de

los cuales los dos primeros se presentan los resultados analizados de la convivencia familiar en adultos mayores, que es la población considerada para este estudio, considerando que se realizó en una zona rural de la Provincia de Manabí, en la Costa Ecuatoriana, en la Comuna Bejuquillo donde se sitúa un dispensario médico, que brinda atención en salud a una población afiliada al Seguro Social Campesino.

Por consiguiente, frente a los resultados del test de Apgar la función familiar oscila en función familiar con 40%, comprendiendo que casi la mitad de la población se encuentra estable en su hogar, pero a pesar de ello, los siguientes estudios reflejan que existe una disfunción leve con 21,42%, la disfunción moderada con el 27,14% y disfunción severa con 11,42%. Y esto es porque:

La disfunción se presenta cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés y favorece un grado todavía mayor del mismo. A los médicos familiares nos interesa la evaluación de la funcionalidad familiar en la medida en que nos permite comprender cómo los daños a la salud (entendidos como factores de estrés individual y familiar) son manejados por las familias (Saavedra-González AG, 2016).

En las familias disfuncionales cada integrante vela por sus propios intereses lo que provoca un desequilibrio en el sistema familiar, crea una desarmonía y favorece la aparición del malestar tanto físico como mental perjudicando la calidad de vida de sus integrantes (De Souza Júnior, y otros, 2020)

Dentro del contexto familiar se presentan varias variantes significativas a su diagnóstico, debido al cuadro de tensión que se puede presentar en lo que conlleva la hostilidad y tratar de dejar mal a otras personas a uno de sus familiares generando en un adulto mayor una etapa de perturbación o crisis emocionales.

En Brasil en el 2020 se realizó un estudio para identificar si dentro de las familias con adultos mayores se presentaba o no disfunción familiar en la que se obtuvo lo siguiente:

El 60,5 % tuvieron familias funcionales, el 30,5 % disfunción familiar leve, y solo el 9 % mostraron disfuncionalidad familiar grave, con respecto a la relación mencionada, el 72,9 % presenta buena calidad de vida en familias funcionales, mientras que el 57,8 % presenta mediana calidad de vida en familias disfuncionalmente grave. (Condezo Barzola & Quispe Condori, 2022)

Esto da a conocer la relación existente y la funcionalidad familiar, siendo esta de vital importancia y un factor importante en las personas adultas mayores ya que influye de manera directa en el día a día y su



calidad de vida tanto física, mental y emocional, por lo que es evidente también en base a los resultados expuestos que se presenten posibles riesgos que afecten la salud del adulto mayor por lo que es prudente proponer estrategias para solventar y solucionar los problemas sociales que se le presentan a este grupo vulnerable dentro de cada familia.

En este estudio mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage predominó en depresión leve con el 71,45% y como mínimo la depresión establecida con el 10%, sin embargo, en un estudio de depresión de los adultos mayores de Calderón Masón, Calderón Suasnavas, Calderón Suasnavas, & Checa Villamar (2018) se desarrolló la investigación en hospital público de Quito, que mediante el uso de diversos instrumentos como Escala Sociofamiliar de Gijón y la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), se demostró una prevalencia de depresión alta y el episodio depresivo leve fue el diagnóstico más frecuente (p.7- 9)

## 5. Conclusiones

La poca comprensión que los profesionales de salud y familiar presentan en la atención al adulto mayor en estado depresivo, suele presentar aislamiento en casa o habitación, mostrando así menor bienestar, desgano incluido la pérdida de claridad mental y falta de motivación; resultado proveniente de la poca importancia familiar que reciben.

Los instrumentos de evaluación fueron aplicados en un centro de salud ubicado en el Cantón Chone, perteneciente al Seguro Social Campesino del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social., en la que tienen la responsabilidad de identificar oportunamente este tipo de padecimiento y canalizar en tiempo y forma a las áreas específicas para determinar el diagnóstico definitivo y establecer el manejo concreto. Es importante el seguimiento y apoyo familiar para que el adulto mayor se desempeñe lo mejor posible con una calidad de vida aceptable.

De acorde al tipo de funcionalidad familiar que se encuentra latente entre los adultos mayores, el Apgar

da como resultado de que hay disfuncionalidad familiar moderada del 27,14% de acorde a la investigación, misma que no es de escala elevada pero que sin embargo puede aumentar con el paso del tiempo si no se establecen o implementan las estrategias necesarias como programas terapéuticos donde incluyan a familiares para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En cuanto a la sección sociodemográficos, correspondiente al parámetro del género, se identificó que la gran parte de mujeres tienen mayor probabilidad de presentar depresión entre leve y establecida, esto es de acorde a la población de estudio en la que la mayorías predominan las mujeres, de acorde a las teorías biológicas, psicológicas y sociales, así mismo existe mayor de cantidad de mujeres de la tercera edad en la que dentro de su círculo familiar presentan según el test de Yesavage disfunción entre leve y severa y que pueden aumentar en un futuro.

Es de vital importancia que los centros de salud o geriátricos realicen actividades que ayuden a que el adulto mayor pueda

sobrellevar de mejor forma su vida en todos los aspectos tanto familiar y social, siendo un soporte fundamental para coadyuvar en el desarrollo cognitivo y desempeño normal en la sociedad.

## Bibliografía

- Álava Chávez, G. K. (2019). Factores Asociados al riesgo nutricional en el centro de cuidados del adulto mayor "Villa Alegre". [Tesis de grado de Universidad Estatal del Sur]. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1642/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-38.pdf>
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi.
- Bellón Saameño, J., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J., & Lardelli Claret, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Elsiever*, 18(6), 289-296. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-funcion-14357>
- Bernedo, I. M., Oliver, J., Urbano-Contreras, A., & González-Pasarín, L. (2021). Perceived stress, resources and adaptation in relation to the COVID-19 lockdown in Spanish foster and non-foster



- families. *Child&Family Social Work*, 27(1), 55-66. doi: <https://doi.org/10.1111/cfs.12871>
- Buil, P., & Diez Espino, J. (2019). Anciano y familia. Una relación en evolución. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 22. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/7305>
- Caballero-Poó, C., & Rodríguez-Boitel, L. (2002). Evaluación de los servicios de Salud Mental en el municipio Matanzas.entre 1995-1999. *Revista Médica Electrónica [Internet]*, 24(1), aprox. 9. Recuperado de <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/27>
- Calderón Masón, D. F., Calderón Suasnavas, G. F., Calderón Suasnavas, V. A., & Checa Villamar, J. C. (2018). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. *Revista Cambios*. Recuperado de <https://n9.cl/khf2b>
- Camargo Rojas, C. M., & Chavarro Carvajal, D. A. (Abril- Junio de 2019). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, 61(2), 64-71. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- Comisión Internacional de Test (ITC). (2015). Nuevas Directrices sobre el uso de los Test: Investigación, Control de Calidad y Seguridad. *Papeles del Psicol+ogo*, 36(6), 161-173.
- Condezo Barzola, Y., & Quispe Condori, Q. (2022). Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca 2022. [ Tesis Universidad Continental], Huancayo. Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiq0tKqtO36AhWaSjABHUaED78QFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2F repositorio.continental.edu.pe%2Fbitstream%2F20.500.12394%2F11746%2F1%2FIV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Condezo\\_Quispe\\_2022.pdf&u](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiq0tKqtO36AhWaSjABHUaED78QFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2F repositorio.continental.edu.pe%2Fbitstream%2F20.500.12394%2F11746%2F1%2FIV_FCS_504_TE_Condezo_Quispe_2022.pdf&u)
- Cuesta Benjumea, C. (2009). El cuidado familiar: Una revisión crítica. *Investigación y educación de enfermería*, XXVII(1), 96-102. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198010>
- De Souza Júnior, E., Viana, E. R., Pires Cruz, D., dos Santos Silva, C., Randson Souza Rosa, Lais Reis, S., & Okino Sawada, N. (2020). Relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores. *SCIELO-Brasileira de Enfermagem*.
- Domínguez-Ardila, A., & García-Manrique, J. (2014). Valoración Geriátrica integral.

- Atención Familiar, 21(1), 20-23. doi: 10.1016/S1405-8871(16)30006-2
- Erazo, M., & Fors, M. (2018). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. *Revista Bionatura*, 5(3), 1230-1236. doi: 10.21931/RB/2020.05.03.11
- Escalona Pérez, B., & Ruiz Martínez, A. O. (2016). Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 38-46. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133947583005>
- FEAFES Salud Mental Extremadura. (2020). La salud mental: un estado de bienestar. (F. S. Extremadura, Ed.) Recuperado de <https://consaludmental.org/centro-documentacion/salud-mental-estado-bienestar-2020/>
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, M., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en los adultos mayores: revisión sistemática. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*, 58(4), 384-399. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- Hernández Sampier, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Latorre Santos, C. (2019). El envejecimiento de la población. Oportunidades y retos. *Revista de Ciencias de Salud*, 17(3), 6-8. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732019000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300006)
- Loor López, C. L., & Rodríguez Álava, J. B. (2018). El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el centro de gerontológico casa hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales: En línea*. Obtenido de [//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1812abandono-adulto-mayor](http://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1812abandono-adulto-mayor)
- Mendo Alcolea, N., Infante Tavío, N., Lamote Moya, S., Núñez Beris, S., & et al. (2012). Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario. *MediSan*, 16(3), 364-370. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300008&lng=es&tlng=es)
- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2014). *Metodología de la*



- investigación, cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U.
- OMS. (2012). La buena salud añade vida a los años: información general para el Día Mundial de la Salud 2012. Ginebra-Suiza: OMS.
- Palacios León, I. T., Palacios León, X. C., Trueba, G., & Paz y Miño, M. (2021). Programa de Telesalud para pacientes crónicos de sectores rurales de Pichincha: prevención y promoción en salud en época de pandemia por Covid-19. Ensayo. Ensayo, Esferas(2), 75-105. doi: <https://doi.org/10.18272/esferas.v2i.1975>
- Piedra Garcés, M. (2022). La soledad como problema social en personas ancianas. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet], 10(1). doi: <https://orcid.org/0000-0002-6971-0575>
- Reyes Viñamagua, J. E. (2018). Actividades físicas y recreativas asociadas a la salud de los Adultos Mayores pertenecientes al seguros social campesino del dispensario las juntas. [Tesis de Universidad Nacional de Loja], Loja. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20613/1/TESIS%20JANINA%20REYES.pdf>
- Saavedra-González AG, R.-T. S.-d.-O.-H. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayaquil, Tamaulipas, México. Aten Fam, 24-28.
- Suarez Cuba, M., & Alcalá Espinoza, M. (2014). Revista Médica La Paz, 20(1), 53-57. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/sciel o.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/sciel o.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es).
- Tanner, E. K. (2005). Recognizing late-life depression: why is this important for nurses in the home setting? Geriatric Nursing. Geriatric Nursing, 3, 145-149. Recuperado de <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/recognizing-late-life-depression-why-is-this-important-for-nurses-5>
- Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., & Feldberg, C. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. Psicología, Conocimiento y Sociedad -, 11(2), 90-121. doi: <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5>
- Velázquez, G. (2002). Salud Mental en el Anciano. México: Formación Alcalá.



Wagner, F. A., Gallo, J. J., & Delva, J. (1999). Depression in late life: A hidden public health problem for México? *Salud Pública México*, 189-202.

Zambrano-Calozuma, P. A., & Estrada-Cherre, J. P. (2020). *Salud mental en el adulto mayor* (Vol. 5). Guayaquil. doi: DOI: 10.23857/pc.v5i2.1246