



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**

**COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DEL ADULTO MAYOR, TUMBES 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

SALDARRIAGA MEDINA, CARLOS ENRIQUE

ORCID:0000- 0002-0361-7626

ASESOR

GARCIA GARCIA, TERESA DEL PILAR

ORCID:0000-0002-9701-7006

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

ACTA N° 0117-121-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **19:00** horas del día **22** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, conformado por:

MILLONES ALBA ERICA LUCY Presidente
ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN Miembro
FERNANDEZ ROJAS SANDRO OMAR Miembro
Dr(a). GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TUMBES 2022**

Presentada Por :
(2123191116) **SALDARRIAGA MEDINA CARLOS ENRIQUE**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Psicología**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

MILLONES ALBA ERICA LUCY
Presidente

ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN
Miembro

FERNANDEZ ROJAS SANDRO OMAR
Miembro

Dr(a). GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TUMBES 2022 Del (de la) estudiante SALDARRIAGA MEDINA CARLOS ENRIQUE, asesorado por GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 01 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Agradecimiento

Recuerdo con especial cariño a la docente Doris Jannet Cachay Agurto, (QDYDG) quien me brindo unas clases de valentía que me hicieron ver el mundo desde una perspectiva diferente, ella con una penosa enfermedad me enseñó a superar mis límites y esos consejos que me dio me ayudaron en el momento más crítico de mi vida, cuando también perdí a mi madre. Esos consejos los llevo grabados en el alma.

“Le agradezco muy profundamente a mi docente Tutor Dra. Teresa del Pilar García García, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por ser mi guía y brindarme todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria y los pondré en práctica como futuro profesional.

A mi alma mater la Universidad Católica los ángeles de Chimbote, por brindarme la oportunidad de estudiar, y que a pesar de las adversidades por las que atraviesa, siempre nos brindó una educación de calidad.

Índice general

Caratula.....	i
Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	vi
Lista de tablas.....	viii
Lista de Figuras.....	X
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÒRICO.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	7
2.3. Hipótesis.....	11
III. METODOLOGIA.....	12
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación.....	12
3.2. Población y muestra.....	12
3.3. Variables. Definición y operacionalización variables	15
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	16
3.5. Método de análisis de datos.....	17
3.6 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSION.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	31
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	31
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	32
Anexo 03 Validez del instrumento.....	34
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	35
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	36
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	37

Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	38
---	----

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución de la población.....	12
Tabla 2. Nivel de comunicación familiar en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024.....	19
Tabla 3. Nivel de depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024.....	19
Tabla 4. Tabla del ritual de significancia estadística de la asociación entre la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024..	20
Tabla 5 comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024. (valores dicotomizados)	22

Lista de figuras

Figura: 1 Gráfico de puntos del análisis de correspondencia simple de la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024..21

Resumen

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024. El estudio fue correlacional, transversal, de tipo analítico y observacional, el diseño de investigación fue epidemiológico. La población estuvo conformada por 120 adultos mayores y la muestra fue de 100 adultos mayores quienes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, se evaluó a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta donde los instrumentos utilizados fueron la escala de comunicación familiar de David Olson y la escala de autoevaluación de la depresión de William Zung. En los resultados el p valor 0,5% está muy por encima del nivel de significancia del 5%, lo cual permitió tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula, es decir, no existe asociación entre la comunicación familiar y la depresión. Referente a la variable depresión se obtuvo que se ubicaron en el nivel medio y en relación a la comunicación familiar se ubican en el nivel medio de comunicación familiar. Se concluyó que no existe relación entre las variables.

Palabras clave: Adulto mayor, Comunicación familiar, Depresión

Abstract

The general objective of the study was to determine the relationship between family communication and depression in older adults from the Tumbes senior center, 2024. The study was correlational, cross-sectional, analytical and observational, the research design was epidemiological. The population was made up of 120 older adults and the sample was 100 older adults who were selected through convenience-type probabilistic sampling. Participants who met the inclusion and exclusion criteria were evaluated. The survey technique was used where the instruments used were David Olson's family communication scale and William Zung's depression self-assessment scale. The results showed that the resulting value is negative, which concludes that there is a weak inverse correlation of -0.351 between family communication and depression. Regarding the depression variable, it was found that they were located at the normal level and in relation to family communication they were located at the low level of family communication.

Keywords: Older adult, Family communication, Depression

I. Planteamiento del problema

Hoy en día la comunicación familiar y la depresión son temas de estudio desde tiempo atrás, siendo estudiadas de manera conjunta encontrando o no relación entre ambas variables y de forma independiente.

A nivel internacional, en Ecuador, según Lomas y Linzan (2022) sostuvieron que el proceso normal del envejecimiento hace que, en muchas ocasiones, comunicarse con las personas mayores se dificulte. Debemos tener en cuenta la importancia de poder comunicarnos eficazmente con ellos y evitar que se sientan incomprendidos y frustrados.

Según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) en el Ecuador, la prevalencia de depresión en personas mayores es del 39% (Lliguisupa et al. 2020)

Para Feria (2023) la comunicación familiar es el lazo emocional que une a los miembros de la familia entre sí, considerada la dimensión facilitadora que permite movimientos en las otras dos dimensiones y poseer muy buenas habilidades de comunicación: empatía, escucha reflexiva, comentarios de apoyo, claridad, coherencia, continuidad, respeto y consideración mutua.

Por otro lado, Peña y García (2023) nos dijo lo siguiente que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

En el ámbito nacional, según Torres (2023) la prevalencia del trastorno depresivo fue del 13,18 % y de la discapacidad, 7,86 %. Los adultos mayores de sexo masculino tuvieron menos probabilidades de padecer trastorno depresivo que las mujeres, así como los integrantes del grupo etario de mayores de 85 años presentaron mayor riesgo que los de 60 a 74

Nieves (2023) encontró que predominó un nivel medio de comunicación familiar con 56% en el adulto mayor.

Cruz (2020) encontró lo siguiente que existe 1 millón 700 mil personas que padecen depresión, los que llegan a tratarse la enfermedad son solo 425 mil personas del total y unas 34 mil personas reconocen que tienen problemas, pero no toman medidas al respecto, ni medidas de atención médica

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2018) la región de Tumbes, durante el periodo del año 2018 de los casos de depresión en los adultos mayores de 60 a 79 años; el 76% corresponde al género femenino y el 24% al género masculino, mientras

que en el grupo de adultos mayores con 80 años el 52,2% corresponde al género femenino y el 47,8% al género masculino.

En el Centro del Adulto Mayor de Tumbes, se evidencia adultos mayores en un estado de abandono por parte de sus familiares se muestran tristes aislados, observando escaso interés en los familiares, la pobreza, crisis en la comunicación con familiares, afectando así su estado de ánimo, la autoestima y satisfacción vital del adulto mayor viéndose reflejados en los niveles de depresión que presentan algunos de estos

De ahí se plantea la pregunta ¿Cuál es la relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024?

Para ser respondida fue necesario plantearnos objetivos de manera general determinar la relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024. De forma específica se tiene los siguientes objetivos: determinar el nivel de comunicación familiar en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024; determinar el nivel de depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024 y dicotomizar la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024.

El proyecto se justifica porque pretende conocer, observar y describir como la comunicación familiar guarda relación con la variable depresión en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor perjudicando así su desarrollo socioemocional, psicológico y físico esto nos lleva a contrarrestar los modelos que existen sobre comunicación familiar, la depresión y así mismo sobre la realidad observada. A nivel teórico se justifica porque se recopilará y sistematizará los sustentos teóricos que guiaran a futuras investigaciones brindándoles información concreta y veras que amplíe sus resultados y a la vez contribuye a la generación del conocimiento científico, a través del estudio de otros aspectos en la población de los adultos mayores.

Además, a nivel práctico, esta investigación se justifica, porque la realización del proyecto es eficaz para que los centros y organizaciones competentes tengan una clara visión sobre la relación entre comunicación familiar y depresión en los adultos mayores donde se propongan e implementen programas, talleres que promuevan intervenciones afectivas.

A nivel metodológico, este estudio se justifica porque los resultados del presente estudio brindaran instrumentos con evidencias de validez y confiabilidad para medir la comunicación familiar y depresión en población adulta mayor.

A nivel social, se justifica debido a que contribuye como primer paso para que el personal directivo del Centro del Adulto Mayor, tenga la iniciativa para realizar actividades que contribuyan en el entendimiento y concientización tanto de los familiares como del adulto mayor .

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Al realizar la búsqueda de los antecedentes a nivel internacional se encontró a Ramírez et al (2019), quien tuvo como objetivo principal analizar la relación entre depresión y apoyo social en los adultos mayores del Centro vida del municipio Piedecuesta – Santander; para esto se planteó una metodología con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional y con un diseño no experimental. Para medir estas dos variables se utiliza el cuestionario de Apoyo Social –MOS y el Cuestionario de Salud del paciente (PHQ); la muestra fueron 54 adultos mayores, entre hombres y mujeres. Se encontró que el apoyo social si influye en la depresión y que es posible combatir los factores de depresión si los adultos mayores tienen el apoyo de sus familiares y personas cercanas en cada una de estas dimensiones del apoyo social: el apoyo emocional, la ayuda material, las relaciones sociales de ocio y distracción y el apoyo afectivo. Concluyó que el apoyo social llegó a influir en la depresión.

Tenesaca (2021) planteó como objetivo encontrar la incidencia de la depresión y ansiedad de los adultos mayores que son residentes del centro geriátrico, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 42 adultos mayores quienes respondieron a los cuestionarios el Test de Yesavage para la depresión y la escala de Hamilton para determinar el nivel de ansiedad. Se obtuvo en los resultados que la depresión y ansiedad perjudica al adulto mayor con edades entre 65-74 años (52,4%). Concluyó que existe correlación directa entre depresión y ansiedad debido a que aquellos que presentaron probable depresión tuvieron ansiedad leve en 78,6%.

En el ámbito nacional se encontró a Arias (2021) quien presentó como objetivo general determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en adultos mayores de la casa hogar obispo groso de Cajamarca, 2020. La investigación pertenece al enfoque cuantitativo, es un estudio no experimental cuyo diseño es descriptivo correlacional básico, tuvo como población 30 personas de la tercera edad.

Se aplicaron los cuestionarios la Escala de Clima Social Familiar (Family Environment Scale FES), de R. H. Moos, y la Escala de depresión Geriátrica – Test de Yesavage, así mismo, en los resultados se encontró que no existe relación entre el clima social familiar y la depresión, no existe relación entre las dimensiones relación y desarrollo del clima social familiar y la depresión, y una relación baja entre la dimensión estabilidad y

depresión. Llegando a la conclusión que no existe relación entre las variables estudiadas.

Flores (2021) en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el estado de depresión en los adultos mayores del centro de salud Magdalena Sofia el Agustino 2021. Contó con una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y diseño no experimental; la población estuvo conformada por 60 adultas mayores quienes respondieron al test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y a su vez la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se obtuvo en los resultados que en relación a la familia disfuncional de acuerdo a sus dimensiones, la Cohesión tuvo un valor de 55%, 54% de armonía, comunicación 48%, permeabilidad 56%, afectividad 47%. Se concluyó que existe correlación entre las variables de estudio.

Espinoza (2022) llevó a cabo una investigación donde la finalidad fue encontrar la correlación entre la funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, el estudio fue descriptivo correlación de enfoque cuantitativo y diseño no experimental donde los participantes fueron 66 adultos mayores. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Funcionamiento Familiar (FF- SIL) y la escala heteroaplicada de Montgomery Asberg. En los resultados se obtuvo que los adultos mayores presentan familia disfuncional en un 53%, en relación a la depresión los adultos mayores se encontraron en un nivel moderado con un 53%. El estudio concluyó que existe correlación entre las variables ($\chi^2 = 76.70$; $p:0.05$; $gl: 6$).

Piña (2022) en su estudio denominado relación entre la comunicación familiar y depresión en pobladores del Asentamiento Humano Villa Azul, Pucallpa, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las variables de estudio. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlación y diseño no experimental, donde la muestra estuvo compuesta por 400 pobladores, los instrumentos utilizados fueron la escala de comunicación familiar de Olson y la escala de auto medición de la depresión de Zung, se obtuvo como resultado que si existe relación entre la comunicación familiar y depresión en los pobladores del asentamiento humano Villa Azul. El estudio concluyó que hay relación entre las variables estudiadas.

A nivel local Mendoza (2018) en su investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes 2018, la investigación fue cuantitativa con un diseño no experimental, transversal-descriptivo; la

muestra estuvo constituida por 78 pacientes diagnosticados con cáncer, se utilizó dos encuestas: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Beck para evaluar depresión, Como resultados se obtuvo que el nivel de ansiedad baja se ubicó en el 89,7%, el nivel de depresión de los pacientes se ubicó en el 57.7% que corresponde al nivel no hay depresión. El estudio llegó a la conclusión que existe relación positiva entre las variables de estudio.

Sánchez (2019) en su tesis sobre depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar, en el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión del adulto mayor y su relación con el cuidado familiar. Fue un estudio descriptivo correlacional que se realizó en una muestra conformada por pacientes del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor - Municipalidad de Barranca (CIAM) con un estudio descriptivo correlacional en una muestra de 60 pacientes del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de la zona y empleando la encuesta como técnica y como instrumentos la Escala de autoevaluación para depresión de ZUNG y el Cuestionario de Cuidado Familiar del adulto mayor. Llego a encontrar como resultados que el valor de ($P= ,336$) es mayor a 0.05, y concluyendo que no existe relación entre el nivel de depresión y el cuidado familiar del adulto mayor.

Cruz (2020), en su estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de depresión en pacientes con diabetes mellitus del centro médico de EsSalud del distrito de Zarumilla – Tumbes, 2019, la metodología que se utilizó para la investigación fue de tipo y nivel cuantitativo descriptivo; diseño de investigación; no experimental de corte transversal. Se trabajó con toda la población la cual estuvo constituida por 100 pacientes de ambos sexos con diagnóstico médico de diabetes mellitus, los datos y resultados se obtuvieron por medio de la encuesta, y del instrumento de la Escala de Zung para evaluar la variable de depresión. Los resultados obtenidos de la variable de estudio, muestran que del total de pacientes el 51.00% de ellos se encuentra en un rango ligeramente deprimido, mientras que el 22.00% de pacientes presentan un nivel rango normal, así mismo un 22.00% se ubican en el nivel moderadamente deprimido y el 5% de los pacientes presentan severamente deprimido, se concluye que un porcentaje elevado de 78% de pacientes con diabetes mellitus del centro médico EsSalud del distrito de Zarumilla – Tumbes, 2019, se encuentran en un rango ligeramente deprimido a severamente deprimido y el 22% tienen un rango normal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comunicación familiar

2.2.1.1. Definiciones

Se puede entender que la comunicación familiar es donde se da la interacción de los pensamientos, ideas, sentimientos, entre los miembros de la familia, y esto contribuirá a que crezca más el lazo que les une. La comunicación familiar se realiza cuando los miembros de la familia interactúan entre ellos creando así un buen clima familiar ya que expresan lo que sienten, piensan y hacen (Llanos, 2022).

Huamán (2021) manifiesta que la comunicación es de ayuda para que los integrantes puedan crecer en un entorno óptimo, madurar y resolver sus problemas, llegar a comprenderse entre sí llegando a expresar sus emociones y sentimientos, para los jóvenes es importante la comunicación con sus progenitores debido a que se encuentran en un ciclo de la vida en la que necesitan más consejos para ir afrontando esta etapa, además es importante en las relaciones de pareja para poder resolver los problemas de pareja y familiares y de esta forma llevar una buena relación enfrentando y resolviendo los problemas en conjunto

Cudris et al., (2020) manifiesta que la comunicación llega a ser la principal manera de comunicarnos, mediante la relación social utilizando muchos lenguajes, valiéndose de códigos lingüísticos y no lingüísticos para cambiar el mensaje y transmitirlo a través de diferentes canales. Donde mediante la comunicación se manifiestan las exigencias e intensidad de los integrantes del hogar llegando a conseguir que influyan considerablemente en el moldeamiento desarrollo y calidad de carácter.

2.2.1.2. La comunicación familiar en los adultos mayores.

La comunicación adecuada donde el adulto mayor se siente parte de los grupos sociales a los que pertenece y le permiten seguir activo en sus funciones y su aporte a los mismos permiten que esta etapa de la vida de estas personas sea plena, mientras que lo contrario, la indiferencia y los estereotipos que se han desarrollado equivocadamente en relación a los adultos mayores por parte de su familia y la sociedad genera el rompimiento de las relaciones humanas llevándolo a estadios de soledad que resquebrajan su vida (Chávez y Lima, 2022).

Un estudio realizado por Arias y otros (2020), explicó que hay que cuidar el bienestar de los adultos mayores para contribuir a su calidad de vida, y esto es posible hacerlo a través de una adecuada comunicación en la cual se atiende a los adultos mayores en sus necesidades, se les escuche en sus peticiones y se les dé el espacio que necesitan para expresar lo que sienten, desechando lo que hasta hoy en día se observa con mucha pena que es la discriminación y el olvido del que son parte.

El autor Caballero (2006) también explica cuán importante es la comunicación en el adulto mayor ya que le permite relacionarse con los demás, no perder ese contacto que le sirve para seguir siendo el ser social que por naturaleza lo es, y que si pierde los espacios de interactuar con otros entonces se inicia el proceso de empobrecimiento personal con el aislamiento.

2.2.1.3. Niveles de comunicación familiar

De acuerdo Olson et al. (citado por Hañari y Esteves, 2020) define los niveles de la comunicación familiar en lo siguiente:

Según Ferreyros (2019) sostuvo que el nivel alto de comunicación familiar: se define por el uso de la comunicación comprensiva entre todos los miembros de la familia (padres, hijos y miembros en general) que determina una comunicación de forma satisfactoria en el ámbito familiar, pudiendo expresar sus pensamientos y sentimientos de manera libre. El nivel medio de comunicación familiar, quiere decir que los miembros de la familia tienen la capacidad de comunicarse de forma práctica, sin embargo, no se expresan del todo claros esto podría traer dificultades en su comprensión hacia los demás. Finalmente, el nivel bajo de comunicación familiar: quiere decir que no existe la confianza necesaria para que los miembros de la familia puedan expresarse.

2.2.1.4. Estilos de la comunicación

Según Ferreyros (2019) define tres estilos de comunicación como son:

a) El estilo de comunicación pasivo o inhibido

Es un estilo en donde la persona recibe la información sin protestar y sin hacer respetar sus pensamientos u opiniones, carece de expresar sus inquietudes y no resuelve sus problemas de manera airosa. Su apariencia es insegura.

b) El estilo de comunicación agresivo

Las personas que se comunican con el modelo agresivo llegan a ignorar la información del otro, aquí el sujeto llega a imponer sin respetar las leyes del resto, lo manifiestan con desprecio, control hacia los demás, tono alto de voz, gestos de amenaza, y existe violencia en algunas ocasiones.

c) El estilo de comunicación asertivo

El modelo de diálogo asertivo donde todos en el grupo familiar pueden hablar y opinar, aquí se considera las opiniones ya sea de los padres e hijos las cuales son estimadas y respetadas como sujetos únicos y valiosos.

El ser un sujeto asertivo quiere decir que se debe ser firme en las decisiones que lleguen a tomar para así no llegar a la pasividad, manifestar lo que se piensa, sentimientos y se desean es muy importante para enriquecer y mejorar las relaciones con las demás personas.

2.2.1.4. Teoría de la comunicación familiar

Se halló la Teoría del Modelo Circumplejo de Olson (1979) el cual sirve como diagnóstico, enfocándose en familias que han sabido integrar sus tres aspectos más relevantes: constancia, resiliencia y comunicación. Esta teoría muestra que la familia es un sujeto de cambio, basado en el matrimonio y la familia en otras dimensiones. Esto significa que el nivel de apego y adaptación puede cambiar a donde pertenecen si hay alguna comunicación en la familia o el matrimonio. Se emplea para un diagnóstico relacional basándose en las tres dimensiones que se consideran diagnósticas en la terapia familiar. Estas tres dimensiones mencionadas: flexibilidad, cohesión familiar y comunicación, se han desarrollado para describir la dinámica matrimonial y familiar (Feria, 2023).

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. Definición. Para Sinchire (2017) los estados de la depresión son los grandes desencadenantes de comportamientos suicidas en el ser humano ya que en toda persona deprimida hallamos a un suicida en potencia, nos mencionan que existe depresión siempre que surja un deterioro en el modelo neuropsíquico ya sea esporádico o perdurable. Se trata de un estado sintomático y no de un momento innato propio, esto quiere decir que la depresión puede ir desde una ligera tristeza hasta el estupor en su forma más ligera, el adulto mayor que no es feliz tiene ideas de inutilidad, abatimiento, desaliento, desgano (pérdida de interés en las actividades).

Según Chávez y Lima (2023) Los trastornos depresivos son un problema de salud pública, debido no sólo a su alta prevalencia, sino también a las repercusiones que traen consigo a nivel físico, psicológico, social y económico, puede incluso llegar a ser estimados como discapacitantes; además, su tasa de discapacidad supera algunas enfermedades crónicas como: la hipertensión, la artritis, la diabetes y el dolor lumbar. Debido a ello la depresión se consideran uno de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población general.

2.2.2.2. Depresión en el adulto mayor

En el adulto mayor la depresión no hace parte del proceso normal de envejecimiento, la mayoría de estos se sienten satisfechos con sus vidas, a pesar del aumento de dolores físicos. Sin embargo, cuando la depresión se presenta en adultos mayores, puede pasarse por alto porque en la vejez se muestran síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer, sentimientos de pena o tristeza (Sánchez, 2022)

En este ciclo vital de la vida muchos cambios pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son: adaptarse a la mudanza del hogar a un apartamento o a un centro de la tercera edad, el dolor crónico, sentimientos de aislamiento o soledad a medida que los hijos se van o su cónyuge y amigos cercanos mueren, pérdida de la independencia (problemas para movilizarse, cuidar de sí mismo o conducir), enfermedades múltiples, luchas con la pérdida de memoria y problemas para pensar con claridad (Sánchez, 2022)

2.2.2.3. Niveles de la depresión

Depresión Leve: según Sánchez (2018) se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias; la persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana. Sin embargo, esta depresión leve, a la que algunos llaman distimia, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a una depresión crónica (p.55).

Depresión Moderada: Sánchez (2018) manifestó lo siguiente que esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales; suelen aparecer síntomas como dolores musculares, motivo de baja laboral, la dificultad para concentrarse, que puede hacer del trabajo diario un auténtico infierno y la baja autoestima.

Depresión Severa: Según García (2017) se caracteriza por lo siguiente la aparición de uno o varios episodios depresivos de mínimo semanas de duración. Suele comenzar generalmente durante la adolescencia o la adultez joven, la persona que sufre este tipo de depresión, puede experimentar fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años.

2.2.2.4. Enfoque sistémico de Zung

Para Zung (1965) la depresión es un estado emocional grave, que origina inestabilidad emocional, afectando las relaciones familiares, sociales y laborales, convirtiéndose en un factor de riesgo frente a diversas enfermedades físicas o psicológicas.

2.2.2.5. La importancia de familia en la vejez

Como todos sabemos, la familia asume un importante trabajo en el proceso de maduración y en la vida adulta, ya que los niños son la fuente principal de asistencia, para el adulto más establecido, la asistencia de su familia es la más significativa, y mucho más que la asistencia de sus hijos. El trabajo familiar es un destacado entre los activos más significativos de la antigua población, ya que está a cargo de la consideración directa de la mayoría de los adultos más establecidos que experimentan los efectos negativos de los problemas fisiológicos o mentales (Palacios, 2020).

Para los ancianos, lo más importante es el potencial de asociación con familiares y ayuda, atención plena y darse cuenta de lo que un individuo es en quién confiar e importante a quién acudir en caso de necesidad o problema (Palacios, 2020). Además, se dice que la familia es el activo más importante, ya que también tiene un lugar en el círculo de conexiones socioemocionales, ya que es el más apropiado para dar sentimientos de conexión y seguridad, ya que ofrece sentimientos de capacidad, Valor, confianza, seguridad y ayuda social.

2.3. Hipótesis

Hi: si existe relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024

Ho: no existe relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024

III. Metodología

3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

La investigación planteada fue de enfoque cuantitativo, puesto que para la obtención de los resultados, se utilizará la recolección y análisis de los datos, los mismos que permitirán responder la pregunta a investigar y probar por tanto las hipótesis de investigación, a través de la estadística (Hernández et. al, 2014).

Asimismo, fue de nivel correlacional al tener como objetivo medir el grado de relación existente entre dos o más variables (Hernández y Duana, 2020).

El diseño de la investigación fue no-experimental, de corte transversal ya que se busca observar el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Hernández et. al, 2014).

Esquema del Diseño No Experimental

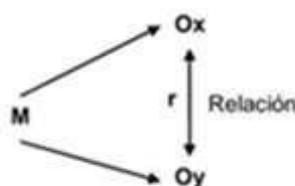
Dónde:

M: 100 adultos mayores

O1: Comunicación familiar

O2: depresión

R: Relación de las variables de estudio.



3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de género masculino y femenino, siendo la población estimada de 120 adultos mayores.

Tabla 1

Distribución de la población

Variabes	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	59	49%
	Masculino	61	51%
Total		120	100%

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación.
- Adultos mayores que respondieron la totalidad de los ítems.
- Adultos mayores que asistieron al día de la aplicación de los cuestionarios.
- Adultos mayores que evidencian facultades físicas y mentales para brindar información.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no aceptaron participar en la investigación.
- Adultos mayores que no respondan la totalidad de los ítems.
- Adultos mayores que no asistan al día de la aplicación de los cuestionarios

3.2.2. Muestra

La muestra se considera un subconjunto representativo de la población cuyas características se pretende investigar (Hernández y Mendoza, 2018). Por lo tanto, la muestra para este estudio es de 100 adultos mayores probabilísticos, obtenidos mediante la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

n= El tamaño de la muestra.

Z= 1,96, valor correspondiente al nivel de confianza

N= El tamaño de la población

P= 0.5, La probabilidad de ocurrencia del acontecimiento a favor

q= 0.5, probabilidad de ocurrencia del acontecimiento en contra

e= 0,05, error que se espera cometer

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 120 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0.05)^2(120 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n=100$$

3.2.3. Muestreo

Es la técnica utilizada para poder definir la cantidad de los evaluados, se elabora de manera estadística para poder aplicar los instrumentos mencionados, por lo tanto, el muestreo en el presente estudio es no probabilístico porque es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar (Stratton, 2021).

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

Tabla 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMNESIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS O VALORIZACION
Comunicación familiar	Se define la comunicación familiar según Olson (1979) como el acto de transmitir información, ideas, pensamientos y sentimientos entre los miembros de una unidad familiar, a través de la percepción de satisfacción respecto de la comunicación familiar, escuchar, expresión de afectos, discutir ideas y mediar conflictos	- Unidimensional	Sin indicadores	Ordinal	Alto Normal alto Normal Normal bajo Bajo
Depresión	Para Zung (1965) la depresión es un estado emocional grave, que origina inestabilidad emocional, afectando las relaciones familiares, sociales y laborales, convirtiéndose en un factor de riesgo frente a diversas enfermedades físicas o psicológicas	- Unidimensional	Sin indicadores	Ordinal	Dentro de la normal Leve Moderada Alta

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, es aquella técnica más utilizada para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. (Hernández et al., 2014).

3.4.2. Instrumentos

Entendiendo que todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales; de confiabilidad y validez, se llegó a utilizar los siguientes instrumentos: La Escala de Comunicación Familiar de Olson (EAMD) y la Escala de Autoevaluación de la Depresión de William Zung que se describirán a continuación:

The Family Communication Scale (FCS) fue publicado en el año 1985 por los autores Barnes y Olson, se puede aplicar de 2 formas: de forma grupal o individual a sujetos desde los 12 años de edad en adelante, este instrumento tiene un tiempo de aplicación aproximada de 10 minutos, no tiene dimensiones y consta por 10 ítems. La escala se basa en el puntaje total, por lo que el puntaje más bajo es 10 y el más alto es 50, este último indica un alto nivel de comunicación dentro de la familia. La validez se realizó el análisis descriptivo de los ítems obteniendo valores superiores a 0.30, esto indica que los reactivos son apropiados para medir la variable, por otro lado, el análisis factorial exploratorio determinó la unidimensionalidad de la escala. Puesto que, los 10 ítems se agrupan a un solo factor, que explican el 65.398% de la varianza total mediante el AFE demostrando que todos los ítems se agrupan a un solo factor, también se llevó a cabo el análisis factorial confirmatorio evidenciando óptimos índices de ajuste ($\chi^2/df=2,031$, GFI=.923, RMSEA=0.002, RMR=0.025, CFI=0.957, TLI=0.945) (Coronad, 2021). La fiabilidad del instrumento se determinó a través del método de consistencia interna, coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0,942$) y Omega de McDonald ($\omega=0,943$), estos valores indican que es un instrumento fiable (Coronado, 2021)

Para la depresión se utilizó la escala de autoevaluación de la depresión cuyo autor es William Zung creado en el año 1971, el instrumento no cuenta con dimensiones, pero si está compuesto por 20 ítems, su aplicación es individual o colectiva con una duración de 5 minutos. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). Concerniente a la validez disponemos de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación

entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65. En la confiabilidad los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y *Taylor Manifest Anxiety Scale* de 0,33.

3.5 Método de análisis de datos

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel relacional el análisis estadístico bivariado, propio de la estadística aplicada; hace uso de pruebas estadísticas para establecer la relación de las variables; y dado que nuestras variables son categóricas, nominales, y aunque son politómicas (por lo que se requiere su dicotomización, para realizar el procedimiento estadístico de asociación), se hizo uso de la prueba estadística Chi Cuadrado de independencia, con un nivel de significancia de $\alpha = 5\% = 0,05$ para la prueba de hipótesis. El procesamiento de los datos fue realizado a través del software Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22.

3.6. Aspectos éticos

La investigación cumplió con los siguientes principios éticos estipulados en el reglamento de integridad científica en la investigación versión 001-2024 (Uladech católica, 2024):

-Respeto y protección de los derechos de los intervinientes. Este principio se aplica al proteger la identidad, creencias, religión y diversidad cultural.

-Cuidado del medio ambiente. La presente investigación es un estudio que no hará uso de animales y plantas ni tampoco tendrá un impacto negativo en el entorno o medio ambiente.

-Libre participación por propia voluntad. La práctica de este principio se contempla a través del consentimiento informado de la información el mismo que informa los objetivos de la investigación en donde los participantes deciden participar según acto voluntario

-Beneficencia no maleficencia. Se busca asegurar el bienestar de todos los participantes implicados desde la maximación de los beneficios y la reducción de todos aquellos posibles efectos negativos indicándose por tanto que la investigación cumplirá en todo sentido integral el principio en mención.

-Integridad y honestidad. Se asegurará la veracidad y transparencia en el análisis y publicación de la información recabada. Al mismo tiempo se evitó cualquier forma de omisión de la información o engaño hacia los participantes al declarar con cabalidad los beneficios y riesgos posibles envueltos en la investigación cuidando siempre la integridad de los participantes.

-Justicia. El investigador encaminara sus acciones a una relación entre sus participantes con base en el trato equitativo y que limite sesgos. Otorgando así prioridad al logro de la justicia y bien común.

IV. Resultados

Tabla 3

Nivel de comunicación familiar en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024

Comunicación familiar	f	%
Bajo	26	26%
medio	74	74%
Alto	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Escala de comunicación familiar

Nota: de la población el 74% de adulto mayor se ubica en el nivel medio de comunicación familiar.

Tabla 4

Nivel de depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024

Depresión	f	%
Alto	33	33%
medio	67	67%
Total	100	100%

Fuente: Escala de autovaloración de la depresión

Nota: de la población estudiada la mayoría (67%) se ubica en el nivel medio de la depresión

Tabla 5

Tabla del ritual de significancia estadística de la asociación entre la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024.

Hipótesis

Ho: No existe asociación entre la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024

H1: Existe asociación entre la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,065$

Estadístico de prueba

Chi cuadrado de Independencia

Valor de P= ,065== 6,5%

Lectura del p-valor Con una probabilidad de error del 6,5%

No existe asociación entre la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024

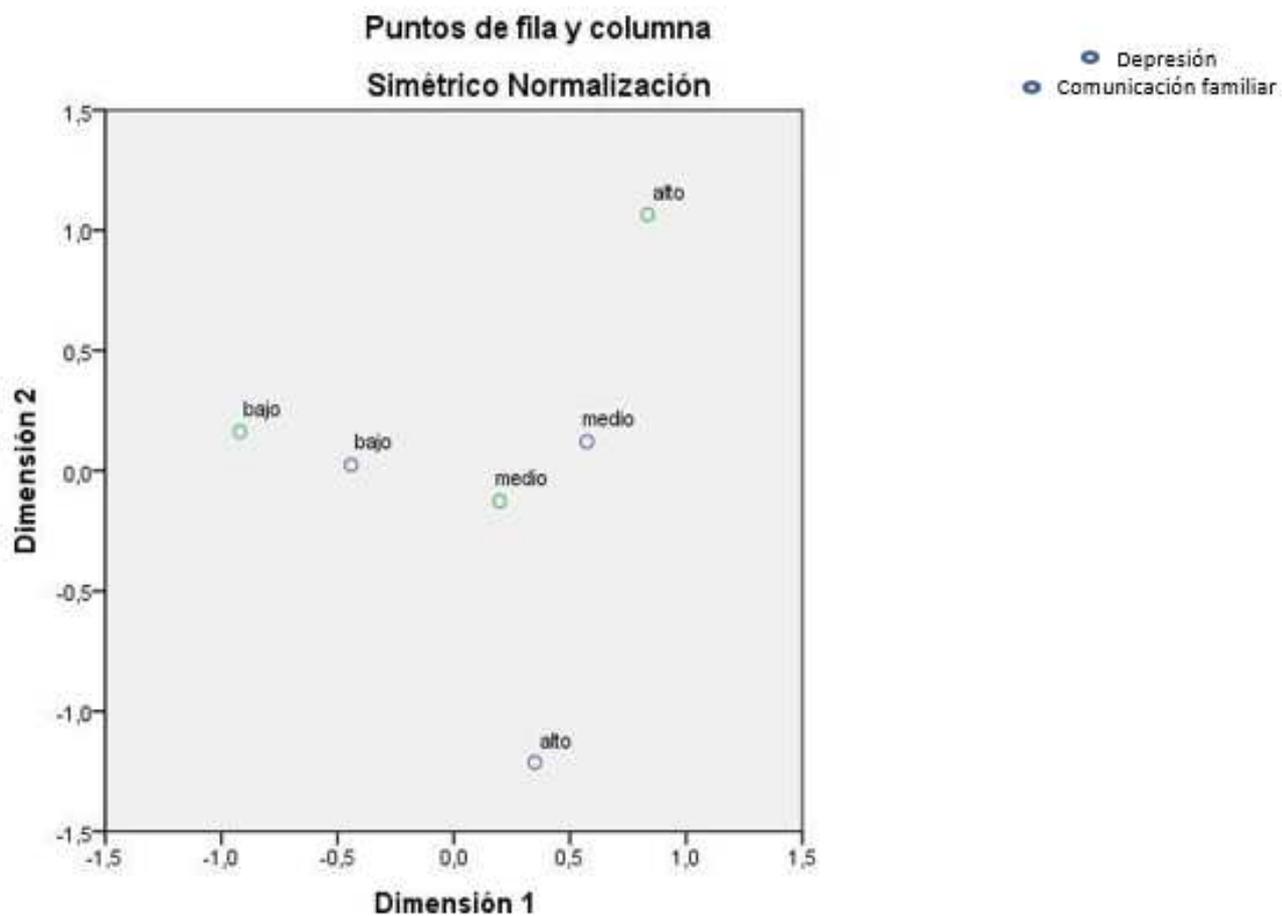
toma de decisiones

H0: no existe asociación entre la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024

Nota: para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba del Chicuadrado de independencia, obteniéndose como p valor 6,5% que está muy por encima del nivel de significancia del 5%, lo cual permitió tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula, es decir, no existe asociación entre la comunicación familiar media y la depresión media en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024

Figura 1

Gráfico de puntos del análisis de correspondencia simple de la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024.



Nota: De las variables analizadas en el proceso de dicotomizarían se halló que los puntos más próximos son los de comunicación familiar medio y depresión medio

Tabla 6

comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024 (valores dicotomizados)

Comunicación familiar dicotomizado	Depresión dicotomizada					
	Bajo		Medio		Total	
Media	54	54%	20	20%	74	74%
Bajo	13	13%	13	13%	26	26%
Total	33	33%	67	67%	100	100%

Nota: De la población estudiada tanto para los que tienen depresión dentro de lo normal y depresión leve y comunicación familiar es bajo.

V. Discusión

El estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes, 2024 debido a que se deseaba conocer si los adultos mayores que tenían débil comunicación familiar sufrían algún tipo de depresión con mayor frecuencia para ello los resultados garantizan su validez interna, en tanto que los datos fueron recogidos a partir de una técnica de muestro probabilística, cuidando, en todo momento, evitar algún tipo de intencionalidad en la selección de las unidades de estudio; asimismo, se usaron instrumentos que contaron con propiedades métricas, pero la aplicación de los instrumentos se la realizó por el mismo investigador; en lo que se refiere a su validez externa, podemos decir, después de haber usado un muestreo probabilístico, por el cuidado en el análisis estadístico realizado y por tratarse de un estudio de nivel relacional, que los resultados pueden ser generalizados.

Se llegó a encontrar en el objetivo general que el p valor 0,5% está muy por encima del nivel de significancia del 5%, lo cual permitió tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula, es decir, no existe asociación entre la comunicación familiar media y la depresión media en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Tumbes. Estos datos obtenidos son similares al estudio de Sánchez (2019) en su estudio sobre Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar llegó a encontrar como resultados que el valor de $(P= ,336)$ es mayor a 0.05, y concluyó que no existe relación entre el nivel de depresión y el cuidado familiar del adulto mayor por lo que se puede decir que estamos ante la presencia de una población de "viejos jóvenes", según la categorización lo que indica que las personas saludables, que utilizan sus recursos y sabiduría de forma significativa y están más activas en relación a los mayores de 75 años. Por otro lado, son contrarios al estudio de Piña (2022) en su estudio denominado relación entre la comunicación familiar y depresión en pobladores del Asentamiento Humano Villa Azul, Pucallpa, obtuvo como resultado que si existe relación entre la comunicación familiar y depresión Estas similitudes pueden deberse a que en nuestra sociedad podemos encontrar a diversos tipos de familias cuya estructura y organización son diferentes entre ellas, cada una posee diversos atributos y manera de resolver sus problemas ante diversas situaciones a su vez compartir momentos en familia donde cada integrante se sienta cómodo. Además, la similitud se debe a que los aspectos metodológicos son los mismo en los estudios presentados.

Al hablar sobre los objetivos específicos se encontró que de la población el 74% de adultos mayores se ubica en el nivel medio de comunicación familiar es decir aquí los miembros del hogar han aprendido a manifestar adecuadamente sus emociones, y libre expresión suele ocasionar algunas complicaciones en su entendimiento ya que no llegan a expresarse completamente y adecuadamente por otro lado en esta categoría los integrantes del hogar poseen buena predisposición al dialogo. Estos resultados se sustentan en el enfoque teórico de Olson quien manifestó que los niveles altos y medios de comunicación se caracterizan por el uso de la comunicación compresiva entre todos los miembros de la familia (padres, hijos y miembros en general) que determina una comunicación de forma satisfactoria en el ámbito familiar, pudiendo expresar sus pensamientos y sentimientos de manera libre.

Al referirnos al segundo objetivo específico se halló que la mayoría (67%) se ubica en el nivel dentro de lo normal de depresión donde se puede pasar prácticamente inadvertida porque no se detecta la presencia de ánimo deprimido, ni la incapacidad para disfrutar de las cosas, y sí otros síntomas de los descritos (pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía) estos resultados son parecidos a los de Cruz (2020), en su estudio en los resultados obtenidos de la variable de estudio, muestran que del total de pacientes el 51.00% se encuentra en un rango ligeramente deprimido, mientras que el 22.00% de pacientes presentan un nivel rango normal. Así también Sinchire (2017) quien en sus resultados nos indica en lo que refiere al grado de depresión en los adultos mayores el 64% no presenta ningún problema depresivo mientras que el 36% padece trastornos depresivos moderados en un 30% y severos en un 6% Estos resultados guardan relación en que tienen en común la población de estudio.

Los estudios se sustentan en el enfoque teórico de W. Zung en 1965 (citado por Campoverde, 2016), refiere que la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa tristeza, indefensión y desesperación profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica

Según el último objetivo específico que fue dicotomizar las variables se halló que de la población estudiada tanto para los que tienen depresión dentro de lo normal, depresión leve y comunicación familiar es bajo resultados que son parecidos a los de Valdez et al (2017) quienes obtuvieron en los resultados que el 60 % de los pacientes presentaron depresión y el 95 % enfermedades crónicas no transmisibles, como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo.

VI. Conclusiones

Después de obtener los resultados con su respectivo análisis de resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

En base a los resultados obtenidos en la investigación se concluye que no existe relación entre la comunicación familiar y depresión en la población estudiada aceptándose la hipótesis nula.

Referente al nivel de comunicación el 74% de la población se ubica en el nivel bajo de comunicación familiar

Referente al nivel de depresión el 67% se ubica en el nivel dentro de lo normal de depresión.

VII. Recomendaciones

- Se le recomienda al psicólogo del CEDIF trabajar un taller sobre comunicación asertiva con los adultos mayores junto con sus familiares, para poder fortalecer la comunicación familiar en los adultos mayores que presentaron niveles bajos.
- Seguir fomentando la comunicación familiar y lograr que esos niveles suban ya que el adulto mayor no presentara ningún problema cognitivo si su entorno familiar es adecuado.
- Se recomienda a la directora del CEDIF realizar campañas de promoción y prevención acerca del adulto mayor, en diferentes establecimientos, y de este modo concientizar más a las personas sobre los diferentes cuidados que deben tener al llegar a dicha etapa.

Referencias Bibliográficas

- Arias Quispe, D.A. (2021) *Clima social familiar y depresión en adultos mayores de la casa hogar Obispo Grozo de Cajamarca, 2020* [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica].
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/868/1/Desiderio%20Alexander%20Arias%20Quispe.pdf>
- Arias Pérez, D.M. (2022) *Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos durante el periodo septiembre 2021* [Tesis de grado, Universidad central de Ecuador].
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ff66bb96-4d62-44a5-b54e-28c9b7e8357f/content>
- Cudris-Torres, L., Gutiérrez-García, R. A., Barrios-Núñez, Álvaro, Manjarres-Hernández, M., & Pérez-Corzo, E. (2020). Comunicación familiar en universitarios colombianos. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 39(3).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19441
- Chávez Acurio, A y Lima Rojas, D. (2022) Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo* 17(2) <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8938581.pdf>
- Cruz-Jiménez, G.K (2020). *Nivel de depresión en pacientes con diabetes mellitus del centro médico de EsSalud del distrito de Zarumilla – Tumbes, 2019*. [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17533>
- Espinoza Castro, L. K. (2022) *Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco*. [Tesis de grado, Universidad San Juan Bautista].
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3999>
- El peruano (17 de mayo de 2020). *Familia y encierro*
<https://elperuano.pe/noticia/95965-familia-y-confinamiento>
- García, J. (2017). *Tipos de depresión: sus síntomas, causas y características*. España.
en: <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-depresion>
- Flores Quispe, S. (2021) *Funcionamiento familiar y estado de depresión en los adultos mayores del centro de salud Magdalena Sofía el Agustino marzo 2020* [Tesis de

- grado, Universidad San Juan Bautista].
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2999>
- Ferreyros, Ledu A. (2019) Comunicación familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de la ciudad de Puno, Perú. *Revista Espacios* 40(44)
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n44/19404407.html>
- Feria Reyes, A. (2023) Comunicación y funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria, 2021. *Journal of neuroscience and public health* 2(4)
<https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/347>
- Garcés Coca, M., y Mejía Rubio, A. del R. (2023). La comunicación familiar y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes de secundaria. *LATAM Latin American Journal of Social Sciences and Humanities*, 4(1), 564–575.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.273>
- Hañari, J., Masco, M., y Esteves, A. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, 2(3), 446–455.
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.005>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (3ra Edición) Editorial: McGraw Hill.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández, S., y Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9 (17) 51–53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª Edición). México D.F: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.
<http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-ymuestra.html>
- Huamán Escarsa, L.D. (2021) *Comunicación familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Satipo, 2021. 2021* [Tesis de grado, Universidad Católica de Chimbote]
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25018>
- Lomas-Calvopiña, R. G., & Linzán-Saltos, M. F. (2022). Revisión sistemática: la comunicación en el contexto familiar de los adultos mayores ecuatorianos. *Revista científica multidisciplinaria arbitrada Yachasun - ISSN: 2697-3456*, 6(11 Ed. esp), 241–260.
<https://doi.org/10.46296/yc.v6i11edespnov.0254>

- Llanos Limaymanta, J. (2022) *Comunicación familiar y rendimiento académico en el área de comunicación en estudiantes del III ciclo, I.E. 2096, Lima, 2021*[Tesis de grado, universidad cesar vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83772/Llanos_LJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lliguisupa Peláez, V., Álvarez-Ochoa, R., Bermejo Cayamcela, D., Ulloa Castro, A., & Estrada Cherres, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*, 8(1), 16-21. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de Abril de 2020). *Depresión*.
<https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud (16 de junio del 2018). *La depresión una salud mental*. <https://www.who.int/topics/depression/es>
- Palacios Céspedes, V.S.(2020) *Depresión en el adulto mayor del puesto de salud del centro poblado Cabuyal – Tumbes, 2018*. [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17618>
- Peña Rosillo, A y García Ramos, D. (2023) Funcionamiento Familiar y Depresión en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10194-10205. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4126
- Piña Flores, S. A.(2022) Relación entre comunicación familiar y depresión en pobladores del Asentamiento Humano Villa Azul, Pucallpa, 2021 [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31289>
- Sánchez-Juica, F.M. (2019). *Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar. 2020* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Barranca]
<https://repositorio.unab.edu.pe/items/69c5865b-32bc-4a00-9d4e-b353a4d12203>
- Serna Arbeláez D, Terán Cortés CY, Vanegas Villegas AM, Medina Pérez ÓA, Blandón Cuesta OM y Cardona Duque DV.(2020) Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Rev haban cienc méd* .19(5)
en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
- Sinchire Gómez, M.V. (2017). *Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la parroquia de*

- Vilcabamba y Malacatos en el año 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19621>
- Silva González, M. M., y Vivar Vásquez, V. P. (2015). Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf>
- Tenesaca Camacho, K.A. (2021) *Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja*. [Tesis de grado, Universidad nacional de Loja].
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf
- Torres Mantilla JC (2023) Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horiz Med* 23(3)
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2220>
- Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (2024). *Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001*
<http://www.uladech.edu.pe/wp/content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estattexto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico>
- Zaconeta Fernández, R.C. (2018) *Comunicación familiar y autoestima en estudiantes del Centro Educativo Ebenezer del distrito Vinto Cochabamba Bolivia* [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1187>

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de comunicación familiar en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024?;</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024?;</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de comunicación familiar en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024;</p> <p>Determinar el nivel de depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024.</p> <p>Dicotomizar la comunicación familiar y depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024.</p>	<p>Hi: si existe relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024.</p> <p>Ho: no existe relación entre comunicación familiar y depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor Tumbes, 2024.</p>	<p>Comunicación familiar</p> <p>Depresión</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Nivel: descriptivo correlacional Diseño: no experimental Población: La población estará adultos mayores Muestreo: no probabilístico Técnica: encuesta Instrumentos: Escala de Comunicación Familiar de Olson y la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Williams Zung</p>

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (X) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Anexo 03: Validez de los instrumentos

La escala de Comunicación Familiar de Olson (EAMD)

Validez:

se estableció la validez de contenido por medio de 9 jueces expertos, encontrando así que los 10 ítems de la Escala son válidos y cuentan con relevancia. Se determinó la validez de constructo, mediante del AFE demostrando que todos los ítems se agrupan a un solo factor, con una varianza total de 65.398% (Coronado, 2021).

Escala de Autoevaluación de la depresión de (EAA) de Williams Zung

Validez:

Disponemos de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

La escala de Comunicación Familiar de Olson (EAMD)

Confiabilidad

Por último, la fiabilidad del instrumento se determinó a través del método de consistencia interna, coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0,942$) y Omega de McDonald($\omega=0,943$), estos valores indican que es un instrumento fiable (Coronado, 2021).

Escala de Autoevaluación de la depresión de (EAA) de Williams Zung

Confiabilidad:

Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y *Taylor Manifest Anxiety Scale* de 0,33

Anexo 05: Consentimiento Informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(Ciencias Sociales)

La finalidad de este protocolo en Ciencias Sociales, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación se titula:

COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, 2024 y es dirigido por el Bachiller en Psicología Carlos Enrique Saldarriaga Medina, con código de estudiante N°2123191116, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre comunicación familiar y la depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor, 2024.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de su evaluador, si desea más información, también podrá escribir al correo: saldarriagamedinac@gmail.com que gustosamente le proporcionare la información que requiera. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información

Chimbote, 27 de abril del 2024

CARTA N° 0000000606- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

SEÑOR:
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TUMBES.
Prof. Hildebrando Antón Navarro.

ATENCIÓN: Lic. Ps. Zuccetty Sarita Abad Moretti.
SUB GERENTE DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL FAMILIAR (CEDIF).
TUMBES.
Presente.-



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TUMBES
TRÁMITE DOCUMENTARIO
FECHA DE RECEPCIÓN
23 MAYO 2024
Hoja 04 de 12-80
Registro N° 71-758

A través del presente, reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **"COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TUMBES 2024**, que involucra la recolección de información de los usuarios **ADULTOS MAYORES DEL CEDIF** a cargo del Bachiller **CARLOS ENRIQUE SALDARRIAGA MEDINA**, quien pertenece a la **Escuela Profesional de PSICOLOGÍA**, identificado con **DNI N°00244958**, durante el período de **11-03-2024** al **30-05-2024**.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad, todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

 **Atentamente.**

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

 www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Peru



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tumbes, mayo del 2024

CARTA N°005-2024/MPT-CEDIF-TUMBES

Señor:

Dr. WILLY VALLE SALVATIERRA,
COORDINADOR DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN,
UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE - ULADECH.

ASUNTO: AUTORIZAMOS REALIZAR INVESTIGACIÓN.

Referencia: Carta N°0000000606-2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente a nombre del Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF) "Tumbes" de la Municipalidad Provincial de Tumbes y a la vez, en atención al documento de la referencia **ACEPTAMOS**, que el Bachiller en Psicología don: **CARLOS ENRIQUE SALDARRIAGA MEDINA**, lleve a cabo la Investigación titulada **"COMUNICACIÓN FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR TUMBES 2024"**, siguiendo los estándares éticos y de confiabilidad.

Así mismo, aprovecho la ocasión para testimoniarle los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TUMBES
Lic. Enq. Dany B. Zapata Maldonado
DIRECTOR DEL CEDIF - TUMBES

Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

COMUNICACIÓN FAMILIAR

Resultados YENIFFER GÓNGORA LÓPEZ - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Complementos

B9 Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA COMUNICACIÓN FAMILIAR						
N	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.					
3	Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros.					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias.					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.					
8	Los miembros de la familia tratan de comprender los sentimientos de los otros miembros.					
9	Los miembros de la familia cuando están enojados rara vez se dicen cosas negativas.					
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos.					

Escalas:
1. Totalmente desacuerdo
2. Generalmente desacuerdo
3. Indeciso
4. Generalmente de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Ficha sociodemográfica
Sexo: (F) (M) 2. Religión:----- 3. Vivo con (papá) (mamá) (hermanos) otros 4. Edad:

VALORACIÓN DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR
> 47 puntos = Alto
33 - 46 puntos = Medio
14 - 32 puntos = Bajo

Resultados YENIFFER GÓNGORA LÓPEZ - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Complementos

N22

N	ESCALA	SOCIODEMográfICOS		
		Tipo de familia	Edad	Religión
1	47	1	1	2
2	48	1	1	2
3	49	1	1	2
4	49	1	1	2
5	50	1	1	2
6	50	1	1	2
7	48	1	1	2
8	47	1	1	2
9	48	1	1	2
10	48	1	1	2
11	48	1	1	2
12	48	1	1	2
13	50	1	1	2
14	50	1	1	2
15	50	1	1	2
16	48	1	1	2
17	48	1	1	2
18	32	1	1	2
19	32	1	1	2
20	31	1	1	2
21	33	1	1	2
22	30	1	1	2
23	31	1	1	2
24	35	1	1	2
25	25	1	1	2
26	25	1	1	2
27	27	1	1	2
28	28	1	1	2
29	27	1	1	2
30	26	1	1	2

VALORACIÓN DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR
> 47 puntos = Alto
33 - 46 puntos = Medio
14 - 32 puntos = Bajo

VALORACIÓN DE LA VIOLENCIA
0 - 20 puntos = Leve
21 - 45 puntos = Moderado
46 - 60 puntos = Alta

TIPO DE FAMILIA
1= Nuclear
2= Monoparental
3= Extensa
4= Otros

SEXO
1= Masculino
2= Femenino

EDAD
1= 14
2= 15
3= 16
4= 17
5= 18

RELIGIÓN
1= Católico
2= Evangélico
3= Otros

Resultados YENIFFER GÓNGORA LÓPEZ - Excel

VALORACIÓN DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

Nº	Comunicación Familiar Puntaje	Nivel
1	47	Alto
2	48	Alto
6	50	Alto
7	48	Alto
8	47	Alto
9	48	Alto
10	48	Alto
11	48	Alto
12	48	Alto
13	50	Alto
14	50	Alto
15	50	Alto
16	49	Alto
17	48	Alto
18	32	Bajo
19	32	Bajo
20	31	Bajo
21	33	Medio
22	30	Bajo
23	31	Bajo
24	33	Medio
25	25	Bajo
26	26	Bajo

> 47 puntos = Alto
33 - 46 puntos = Medio
14 - 32 puntos = Bajo

DEPRESION

depresión Zung (1) - Excel

Respuestas de formulario 1

Depresión	f	%
Dentro de lo normal	67	67%
Depresión leve	33	33%
Total	100	100%

Depresión	Genero			Total
	Masculino	Femenino	Total	
Depresión de lo norm	35	32	67	67%
Depresión leve	20	13	33	33%
Total	55	45	100	100%

Depresión	Estado civil			
	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo
Dentro de lo normal	34	25	7	1
Depresión leve	19	10	8	1
Total	53	35	15	2