

Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar

Stress, anxiety and depression in the elderly in relation to family functionality

Brigitte Danyeli Macas Ordoñez^{1,b} , Walter Patrício Castelo-Rivas^{1,a} , Nayeli González-Arellano^{1,b} , María José Castro Vásquez^{1,b} , Tania Narcisa Castro Vásquez^{1,b} 

Filiación y grado académico

- ¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo, Ecuador.
- ^a Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.
- ^b Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 19-06-23

Aceptado: 18-08-2023

Publicado en línea: 21-08-2023

Citar como

Macas Ordoñez BD, Castelo-Rivas WP, González-Arellano N, Castro Vásquez MJ, Castro Vásquez TN. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. Rev Peru Cienc Salud. 2023;5(3):203-11. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>

RESUMEN

Objetivo. Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés en los adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados (Ecuador). **Métodos.** La investigación se desarrolló bajo un paradigma de investigación cuantitativo, de alcance correlacional y diseño transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 384 adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados, a quienes se les aplicó una encuesta compuesta por 32 preguntas. Cinco preguntas midieron los aspectos demográficos de los participantes, 21 midieron los niveles de salud mental (DASS 21) y 5 la funcionalidad familiar (APGAR). Para medir la confiabilidad del instrumento se usó pruebas alfa de Cronbach y para el análisis de los datos fueron desarrolladas tablas de contingencia de datos cruzados, pruebas de normalidad y análisis correlacionales bivariados. Todos estos análisis fueron desarrollados a través de SPSS21. **Resultados.** El estudio permitió evidenciar que el 92 % de los encuestados viven dentro de familias funcionales. Sin embargo, el 47,9 % presentó prevalencia de ansiedad (-.190** $p < 0,05$), el 33,3 % depresión (-.246** $p < 0,05$) y el 29,4 % estrés (-.139** $p < 0,05$), en los adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados. **Conclusiones.** La funcionalidad familiar influye de manera inversa dentro de la salud mental de los adultos mayores, de lo que se infiere que, a mayor funcionalidad familiar, menor es la presencia de ansiedad, depresión y estrés.

Palabras clave: *relaciones familiares; ansiedad; depresión; estrés; adulto mayor* (Fuente: DeCS - BIREME).

ABSTRACT

Objective. To identify the relationship between family functioning and the presence of anxiety, depression and stress in older adults in Santo Domingo de los Colorados (Ecuador). **Methods.** The research was developed under a quantitative research paradigm, of correlational scope and cross-sectional design. The study sample consisted of 384 older adults from Santo Domingo de los Colorados, who were administered a survey composed of 32 questions. Five questions measured demographic aspects of the participants, 21 measured mental health levels (DASS 21) and 5 measured family functionality (APGAR). Cronbach's alpha tests were used to measure the reliability of the instrument and cross-data contingency tables, normality tests and bivariate correlational analyses were developed for data analysis. All these analyses were developed using SPSS21. **Results.** The study showed that 92% of the respondents live in functional families. However, 47.9% presented prevalence of anxiety (-.190** $p < 0.05$), 33.3% depression (-.246** $p < 0.05$) and 29.4% stress (-.139** $p < 0.05$), in the older adults of Santo Domingo de los Colorados. **Conclusions.** Family functionality has an inverse influence on the mental health of older adults, from which it can be inferred that the higher the family functionality, the lower the presence of anxiety, depression and stress.

Keywords: *family relationships; anxiety; depression; stress; elderly* (Source: MeSH - NLM).

Correspondencia

Macas Ordoñez Brigitte Danyeli
 E-mail: bdmacaso@pucesd.edu.ec



© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY

INTRODUCCIÓN

A nivel de Latino América, la población de personas de la tercera edad se ha incrementado considerablemente, a tal punto que la Organización Mundial de la Salud ha determinado que hasta el año 2022 este grupo etario llegó a 1400 millones y, por consiguiente, el crecimiento de enfermedades asociadas a la salud mental dentro de este grupo de personas también ha ido en aumento⁽¹⁾. Ante lo cual, es evidente que este tipo de patologías pueden alterar el comportamiento del ser humano, sobre todo en las personas que presentan edades avanzadas⁽²⁻⁴⁾.

Siendo los adultos mayores considerados como una cohorte poblacional que supera la edad de los 60 años⁽¹⁾, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) este grupo de personas están subordinadas dentro de las siguientes tres categorías: las personas de 60-74 años que son consideradas como edad avanzada, los de 75-90 años que son catalogadas como viejos o ancianos, y los mayores a 90 años que son denominados como longevos y se caracterizan por la mayor prevalencia de enfermedades y deterioros cognitivos.

La OMS define al trastorno mental como una alteración en el estado de la cognición, el comportamiento y las emociones⁽³⁾. En este sentido, la ansiedad es una patología mental que se transforma en un sentimiento de miedo o temor ante una determinada situación que debe enfrentar una persona, provocando sensaciones de inquietud, impaciencia y tensiones dentro del comportamiento⁽⁴⁾. Por otra parte, la depresión es definida como un trastorno mental y afectivo que se manifiesta con la presencia de cambios en el estado de ánimo de un individuo alterando su humor y conllevando a la generación de trastornos distímicos y bipolares⁽⁵⁾; mientras que el estrés es la reacción que se presenta en un individuo debido a la presencia de factores externos que pueden alterar el comportamiento de una persona e inducirla a manifestar conductas negativas⁽⁶⁻¹⁹⁾. Por su parte, el funcionamiento familiar hace referencia al soporte y prestación de ayuda que se presentan dentro de un núcleo familiar, en donde el funcionamiento adecuado de los roles de los integrantes de la familia incide para el adecuado funcionamiento familiar⁽⁷⁾.

El estado del arte de este campo de investigación pone en evidencia la relación entre el apoyo familiar y las afecciones en la salud mental de los adultos

mayores. Según la investigación de Buenaño et al.⁽⁸⁾, la falta de apoyo familiar, así como de los círculos sociales cercanos, influye en la presencia diaria de estrés en los adultos mayores. Así mismo, el estudio de Hernández et al.⁽⁹⁾ puso de manifiesto que la satisfacción que tienen los adultos mayores respecto al apoyo familiar incidió en la presencia de bajos niveles de estrés.

Por otra parte, el estudio de Jiménez et al.⁽¹⁰⁾ determinó que el rol familiar es un factor determinante dentro del bienestar emocional, conllevando a que la falta de apoyo familiar sea una de las principales causas que incide en los cuadros depresivos de los adultos mayores. Mientras que el estudio de Pomares et al.⁽¹¹⁾ evidenciaron la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión de los adultos mayores, concluyendo que en las familias moderadamente funcionales el 100 % de los adultos mayores presentaban niveles altos y moderados de depresión.

Respecto a la ansiedad, Jiménez et al.⁽¹⁰⁾ determinaron que los adultos mayores que carecen de apoyo dentro de sus redes familiares son los que más presentan cuadros de ansiedad. Así mismo, Moles et al.⁽¹²⁾ relacionaron la funcionalidad familiar con los estados de salud mental de los adultos mayores, determinando que la falta de apoyo familiar incide en la presencia de depresión en los adultos mayores.

Según la OMS, aproximadamente el 15 % de los adultos mayores sufren de problemas de salud mental⁽¹³⁾, en donde la ansiedad afecta al 3,8% de la población de edad mayor a nivel mundial, conllevando a que aproximadamente una cuarta parte de las muertes autoinfligidas se produzca en personas mayores de 60 años⁽¹⁴⁾. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los estados depresivos pueden afectar al ser humano en cualquier etapa de su vida, lo cual puede conducirles al suicidio.⁽¹⁵⁾ Por otra parte, investigaciones como la de Buitrago et al.⁽¹⁶⁾ determinaron que el estrés afecta considerablemente la salud de los adultos mayores, debido a que se aumenta la hormona cortisol en el cuerpo, lo que conlleva al deterioro cognitivo y el envejecimiento prematuro.

Dentro de los contextos de la salud ecuatoriana, la investigación de Lucas et al.⁽¹⁸⁾, citando al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), determinó que las emociones negativas afectan la salud de los adultos mayores, provocando estrés

en el 65 % de ellos y ansiedad en el 15 %; lo cual les genera deterioro cognitivo. En consideración de lo anteriormente manifestado, el objetivo de la presente investigación fue identificar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés en los adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados (Ecuador), para lo cual se plantea la siguiente hipótesis general de estudio: la funcionalidad familiar influye en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de los adultos mayores. Por otra parte, con la finalidad de cumplir el objetivo de la investigación y en consideración de la carencia de estudios que hayan identificado la presencia de afecciones en la salud mental dentro de los adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados.

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

La investigación fue desarrollada bajo un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño no experimental y corte transversal.

Población y muestra

La población de estudio fue de 17 606 adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados (Ecuador) muestra de estudio estuvo conformada por 384 personas de sectores como: Libertad del Toachi, Umpechico, Vía Quevedo y 3 de Julio, a quienes se las seleccionó a través de un muestreo probabilístico. Como criterios de inclusión se consideró a los adultos mayores que vivieran con sus familiares; y como criterios de exclusión no se tomó en cuenta a adultos mayores que tuvieran problemas de discapacidad mental, estuvieran en estado vegetativo y a quienes estuvieran en estado etílico al momento de aplicar la encuesta.

Variable e instrumento de recolección de datos

El instrumento de medición aplicado fue la escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21), la cual consta de 7 preguntas para cada dimensión (21 en total), cuantificadas a través de una escala de cuatro puntos, donde 0 representa no me ha ocurrido y 3 significa me ocurre siempre; mientras que la dimensión de apoyo familiar fue medida a través de las 5 preguntas estipuladas en el cuestionario APGAR familiar, las cuales son medidas a través de una escala de cinco puntos, donde 0 representa nunca y 4 siempre.

Respecto a la depresión, el DASS-21 determina que cuando la sumatoria de los valores obtenidos

son menores que 5 no hay depresión, si alcanza entre 5 y 6 puntos la depresión es leve, cuando tiene entre 7 y 10 es moderada, cuando alcanza entre 11 y 13 puntos es severa y si presenta más de 14 puntos es extremadamente severa. En el caso de la ansiedad, cuando la sumatoria es inferior a 4 la ansiedad es nula, si alcanza un valor de 4 la ansiedad es leve, si tiene entre 5 y 7 es moderada, si alcanza entre 8 y 9 es severa, y si alcanza 10 o más puntos es extremadamente severa. Mientras que, en el caso del estrés, si alcanza menos de 8 puntos no hay presencia de estrés, si la sumatoria es entre 8 y 9 el estrés es leve, si se obtiene entre 13 y 16 es severo, y si alcanza 17 o más es extremadamente severo.

En el caso de la disfunción familiar, el APGAR familiar pone de manifiesto que si la sumatoria de los puntajes alcanza entre 17 y 20 puntos la funcionalidad es normal, si se obtiene entre 16 y 13 puntos la disfunción es leve, si se alcanza entre 12 y 10 puntos es moderada y si se obtiene 9 puntos o menos es severa.

En vista de que los cuestionarios anteriormente manifestados han sido ampliamente utilizados por la comunidad científica, no se desarrollaron procesos de validación por panel de expertos. Sin embargo, se desarrolló una prueba alfa de Cronbach de todo el instrumento, obteniendo un valor de 0,874.

Procedimientos de recolección de datos

El proceso de recolección de información se desarrolló en los meses de mayo y junio de 2023. Inicialmente se entregó el consentimiento informado y luego se continuó con la aplicación de la encuesta. La participación del estudio fue voluntaria y los datos obtenidos fueron de uso exclusivo para la investigación.

Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, estos fueron procesados en SPSS 21, a través de pruebas de normalidad, y para medir las correlaciones de las variables se realizaron análisis correlacionales bivariados. El proceso de análisis estadístico fue desarrollado de la siguiente manera: a) análisis de confiabilidad a través de pruebas alfa de Cronbach b) análisis de datos cruzados de las variables. c) análisis correlacional bivariado de las variables a través de la rho de Spearman.

Aspectos éticos

Con la finalidad de garantizar los aspectos éticos en investigaciones desarrolladas en seres humanos

de parte de los investigadores, este estudio tomó en consideración el respeto a los participantes, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

RESULTADOS

La investigación permitió identificar los niveles de apoyo familiar y las afecciones psicológicas que afectan la salud mental de los adultos mayores. Con la finalidad de facilitar la interpretación de los hallazgos, los resultados fueron presentados a través de los siguientes a) hallazgos demográficos, b) nivel de apoyo familiar, c) afecciones en la salud mental, y d) análisis correlacional.

Hallazgos demográficos

Los resultados demográficos obtenidos permitieron identificar que el 28 % de los adultos mayores

tenían entre 4 a 5 hijos, pero es necesario también resaltar que existe un porcentaje también elevado del 26 % de adultos mayores con más de 8 hijos. Por otra parte, el 50,30 % de los participantes del estudio eran mujeres, mientras que el 54,20 % de los participantes era casado. Respecto a la nacionalidad de los participantes era casado. El 98 % eran ecuatorianos, de los cuales el 57,6 % tenían como lugar de residencia la calle 30 de julio.

La religión que mayormente prevaleció en los participantes fue la católica, con un 81,5 %, y respecto al tipo de familia, el 58,6 % de los adultos mayores se identificaron con familia biparental con hijos. La Tabla 1 expone los resultados demográficos obtenidos en la investigación.

Nivel de apoyo familiar

La investigación permitió identificar que el 92 % de los adultos mayores manifestó que sus familias eran funcionales. Lo que representan que la unión familiar es la principal característica que los envuelve y que, a través de la cooperación conjunta de todos los miembros de familia, logran vencer adversidad y dar solución a los distintos retos que se les presenta cada día. La Tabla 2 presenta los resultados de la presente dimensión.

Afecciones en la salud mental

Respecto a las afecciones de la salud mental, los resultados de la investigación permitieron identificar que gran parte de los adultos mayores no presentaban cuadros de estrés, ansiedad y depresión. Respecto al estrés, se pudo evidenciar que solo 0,51 % de los encuestados presentaba estrés extremadamente severo, un 4,9 % estrés severo, un 10,9 % estrés moderado y el 13 % leve. Es clave identificar que dentro de este tipo de enfermedad mental el 70,6 % de los participantes del estudio no tenían estrés.

Por otra parte, se pudo evidenciar que la ansiedad es el factor psicológico que incide un poco más en la salud mental, en comparación con otras afecciones (estrés y depresión). Según los resultados obtenidos se pudo notar que el 6,5 % de los encuestados determinó

Tabla 1. Hallazgos demográficos

Variable		fi	%
Cantidad de hijos	0 a 1 hijo	24	6
	2 a 3 hijos	91	24
	4 a 5 hijos	108	28
	6 a 7 hijos	63	16
	8 hijos o más	98	26
Género	Masculino	191	49,70
	Femenino	193	50,30
Estado civil	Soltero o unión libre	99	25,80
	Casado	208	54,20
	Viudo	46	12
	Divorciado	31	8,10
Nacionalidad	Ecuatoriano	376	98
	Extranjeros	8	2
Religión	Católica	313	81,50
	Cristiana	23	6,00
Tipo de familia	Evangélica	33	8,60
	Testigos de Jehová	3	8,00
	Otros	12	3,10
	Familia sin hijos	13	3,40
	Familia biparental con hijos	225	58,60
	Familia homoparental	2	0,50
	Familia reconstituida o compuesta	2	0,50
	Familia monoparental	3	0,80
	Familia de acogida	1	0,30
	Familia extensa	138	35,90

Tabla 2. Funcionamiento familiar

Nivel de relación familiar	fi	%
Altamente funcional	355	92
Moderadamente disfuncional	24	6
Severamente disfuncional	5	1
	384	100

Tabla 3. Afecciones en la salud mental

Niveles	Afecciones en la salud mental					
	Estrés		Ansiedad		Depresión	
	fi	%	fi	%	fi	%
No presenta	271	70,6	200	52,1	256	66,7
Leve	50	13,0	41	10,7	49	12,8
Moderado	42	10,9	86	22,4	67	17,4
Severo	19	4,9	32	8,3	10	2,6
Muy severo	2	0,5	25	6,5	2	0,5
Total	384	100	384	100	384	100

padecer de ansiedad extremadamente severa, mientras que para el 8,3 % era severa, para el 22,4 % moderado y para el 10,7 % leve. El 52,1 % de los participantes del estudio no presentaba cuadros de ansiedad.

Respecto a la depresión, se pudo identificar que esta enfermedad afectaba a un grupo reducido de adultos mayores. Según los resultados obtenidos, el 0,5 % presentaba depresión extremadamente severa, el 2,6 % severa, el 17,4 % moderada y el 12,8 % leve. Mientras que el 66,7 % no presentaba depresión. La Tabla 3 presenta el resumen de las afecciones de depresión en los participantes del estudio.

Relación entre el funcionamiento familiar y los factores psicológicos

Con la finalidad de indicar la asociación entre el funcionamiento familiar y los factores psicológicos que afectan la salud mental de los adultos mayores se desarrolló una matriz de contingencia, y a través de los resultados del cruce de variables se determinó lo siguiente: que, del grupo de adultos mayores que pertenecen a familias funcionales, el 67 % no presenta niveles de estrés, el 51 % no presenta ansiedad y el 66 % no presenta depresión. La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos.

Tabla 4. Datos cruzados entre funcionamiento familiar y factores psicológicos

Factores psicológicos	Funcionamiento familiar						Total		
	Altamente funcional		Moderadamente disfuncional		Severamente disfuncional				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Estrés	No presenta	256	66,70	15	3,90	0	0,00	271	71
	Leve	47	12,20	3	0,80	0	0,00	50	13
	Moderado	37	9,60	4	1,00	1	0,30	42	11
	Severo	15	3,90	2	0,50	2	0,50	19	5
	Muy severo	0	0,00	0	0,00	2	0,50	2	1
Ansiedad	Total	355	92,40	24	6,30	5	1,30	384	100
	No presenta	197	51,30	3	0,80	0	0,00	200	52
	Leve	36	9,40	5	1,30	0	0,00	41	11
	Moderada	78	20,30	8	2,10	0	0,00	86	22
	Severa	23	6,00	7	1,80	2	0,50	32	8
Depresión	Muy severo	21	5,50	1	0,30	3	0,80	25	7
	Total	355	92,40	24	6,30	5	1,30	384	100
	No presenta	255	66,40	1	0,30	0	0,00	256	67
	Leve	43	11,20	6	1,60	0	0,00	49	13
	Moderada	57	14,80	8	2,10	2	0,50	67	17
	Severa	0	0,00	9	2,30	1	0,30	10	3
	Muy severo	0	0,00	0	0,00	2	0,50	2	1
	Total	355	92,40	24	6,30	5	1,30	384	100

Análisis correlacional

Con la finalidad de determinar el nivel de relación entre la variable independiente (estrés, ansiedad y depresión) y la variable dependiente (apoyo familiar), se desarrolló un análisis correlacional bivariado. Inicialmente, se probó la confiabilidad de los datos de la investigación a través de una prueba alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron: funcionamiento familiar (0,767), estrés (0,828), ansiedad (0,782) y depresión (0,740); y el alfa de Cronbach total del instrumento fue de: 0,871. Posteriormente, se desarrollaron las respectivas pruebas de normalidad de todas las variables, las cuales alcanzaron un valor de 0,000; demostrando así que los datos fueron anormales y, por consiguiente, se debe aplicar un análisis correlacional bivariado de Spearman.

El análisis correlacional de Spearman desarrollado a las cuatro variables del estudio permitió identificar la relación entre las variables, determinando que: el funcionamiento familiar se relaciona con el estrés (-,139** $p < 0,05$), el funcionamiento familiar se relaciona con la ansiedad (-,190** $p < 0,05$) y el funcionamiento familiar se relaciona con la depresión (-,246** $p < 0,05$).

En consideración de que las relaciones salieron negativas, esto permite evidenciar que a mayor funcionalidad familiar menor va a ser la presencia de estrés, ansiedad y depresión. Por otra lo tanto, se aprueba la determinación de que la funcionalidad familiar influye en la presencia de ansiedad, depresión y estrés en los adultos mayores, aprobando de esta manera las tres hipótesis planteadas en el estudio.

DISCUSIÓN

La funcionalidad familiar es un elemento indispensable dentro de los adecuados niveles de salud mental de los adultos mayores y, a pesar de que el presente estudio evidenció que la mayoría de los participantes viven en familias altamente funcionales, existe la presencia de afecciones mentales, en especial de cuadros de ansiedad; habiéndose identificado que el 25,7 % de los adultos mayores padecía de estrés, el 41,2 % de ansiedad y el 26 % de depresión. Considerando los resultados obtenidos, existe escasez de apoyo de parte del Estado y otras entidades para desarrollar programas que puedan llegar a todos los adultos mayores de la ciudad. A pesar de la existencia de actividad, el

Patrón Municipal de Santo Domingo brinda atención integral a los adultos mayores a través del Programa "Años Dorados"; sin embargo, este no favorece a todos los sectores⁽¹⁸⁾, puesto que el presente estudio identificó la presencia de cuadros de ansiedad, depresión y estrés en los adultos mayores.

Respecto a la discusión de los hallazgos demográficos, se pudo evidenciar que el 28 % de los adultos mayores que formaron parte de la investigación pertenecen a familias con una estructura familiar extensa, y es que el hecho de tener entre 4 a 5 hijos permite que los adultos mayores tengan mayor posibilidad de contar con el cuidado de los hijos. Este resultado respalda la determinación de que, en las familias biparentales, o mientras más amplio es el núcleo familiar, existe mayor posibilidad de que se preste ayuda a los adultos mayores⁽⁵⁾. Por otra parte, se pudo también conocer que el 54 % de los participantes del estudio son casados, lo que pone de manifiesto que el apoyo de la pareja es crucial dentro de la prevención de enfermedades de salud mental en los adultos mayores, puesto que, al contar con una pareja sentimental, tanto el hombre como la mujer sienten un apoyo cercano y protección. Este resultado permite corroborar la determinación de que mientras mejor sea la relación entre pareja, menor será la posibilidad de presencia de ansiedad y depresión en una persona⁽¹¹⁾. En el caso de la religión se pudo identificar que más de la mitad de las personas que formaron parte del estudio son creyentes de la religión católica; esto quiere decir que las creencias religiosas pueden ser factores influyentes en el sostenimiento de la estructura familiar y, por ende, concientizar a los hijos para que apoyen a los padres, con lo cual los adultos mayores tienen ese respaldo de cuidado y protección de los miembros cercanos de su familia⁽⁴⁻¹²⁾.

Respecto al funcionamiento familiar, los resultados del estudio identificaron que el 92 % de los participantes manifestaron que viven en entornos familiares altamente funcionales, y que no hay una prevalencia de afección respecto al género, puesto que tanto hombres como mujeres determinaron porcentajes casi similares dentro de los niveles de relación familiar. Ante lo cual se determina que los familiares de los adultos mayores, independientemente de su género, mantienen buenos lazos de comunicación y se preocupan por el bienestar de todos los miembros de la familia,

entre los cuales destaca el cuidado de los adultos mayores. Este resultado respalda la manifestación de que cuando existe una adecuada estructura familiar los adultos mayores sienten que tienen protección en su hogar⁽²⁻¹¹⁾, lo cual favorece considerablemente la prevención de los riesgos de caída y cualquier otro tipo de afección que se pueda presentar debido a la vulnerabilidad que tiene este grupo de personas⁽¹⁰⁻¹²⁾.

En el caso de las afecciones de la salud mental, se pudo identificar que los adultos mayores de sexo femenino son las que mayormente presentaron afecciones de estrés. Y es que el hecho de que algunas de las mujeres de la tercera edad aún cumplen con funciones domésticas⁽¹⁾ o deben estar al cuidado de nietos, impide que estas personas tengan tranquilidad o puedan disfrutar de su vejez con tranquilidad. Este resultado coincide con otras investigaciones que han determinado que, dentro de los grupos de adultos mayores, las que mayormente presentan cuadros de estrés son las mujeres⁽⁸⁻¹²⁾.

Por otra parte, se identificó que los adultos mayores de género femenino sufren de ansiedad moderada, severa y extremadamente severa, lo que pone de manifiesto que las mujeres evidencian sentimientos de temor, miedo e inquietud, ya sea por factores internos que pueden obedecer a temas familiares o temas externos. En este sentido, se respalda la postura de Pomares et al.⁽¹¹⁾, quienes determinaron que las relaciones familiares inadecuadas y las afecciones que se presentan dentro de los círculos familiares condicionan la salud mental de los adultos mayores, en especial en las mujeres, quienes llegan a presentar estados de ansiedad. Así mismo, se contradice lo expuesto por Buitrago et al.⁽¹⁶⁾, quienes indicaron que los adultos mayores de género masculino presentan elevados cuadros de ansiedad en comparación a las mujeres.

En el caso de la depresión, se identificó que, al igual que las afecciones anteriormente mencionadas, los adultos mayores de género femenino son las que mayormente muestran cuadros depresivos. Ante lo cual, se determina que las mujeres mayores a los 60 años están más expuestas a los cambios de humor, sentimientos de tristeza y aislamiento, lo que provoca en ellas afecciones en su salud mental. Este hallazgo respalda los hallazgos de otros estudios que evidenciaron mayores niveles de depresión en las mujeres en comparación con los hombres⁽¹⁰⁻¹²⁾; así mismo, este resultado respalda la determinación

de que algunos factores sociales y familiares afectan las emociones de los adultos mayores, en especial cuando son mujeres⁽²⁾.

Respecto al cruce de las variables y los análisis correlacionales, se acepta la H1, lo que representa que el funcionamiento familiar influye en la presencia de estrés de los adultos mayores. Sin embargo, es necesario recalcar que las correlaciones inversas que se presentaron indican que mientras mayor es el apoyo que recibe el adulto mayor, menor va a ser la presencia de estrés. Este resultado respalda los hallazgos de Suárez et al.⁽⁸⁾, quienes determinaron que la falta de funcionamiento familiar, como también de los círculos cercanos del adulto mayor, conducen a la presencia de cuadros de estrés. Así mismo, coincide con el hallazgo de Hernández et al.⁽⁹⁾, quienes indicaron que la satisfacción que tienen los adultos mayores respecto al funcionamiento familiar favorece la presencia de bajos niveles de estrés.

Por otra parte, se aprueba la H2, es decir, el funcionamiento familiar influye en la presencia de ansiedad de los adultos mayores. Por lo tanto, la relación inversa de las correlaciones presentes en los análisis estadísticos identificó que a mayor funcionamiento familiar menor es la presencia de ansiedad en los adultos mayores. Esto permite identificar que cuando existe una adecuada estructura familiar y esta apoya en el diario vivir de los adultos mayores, menores van a ser los riesgos emocionales negativos que amenazan la salud de los adultos mayores. Este hallazgo respalda los resultados de la investigación de Jiménez et al.⁽¹⁰⁾, quienes determinaron que los adultos mayores que no tienen el apoyo de sus familiares son los que mayormente sufren de ansiedad. Así mismo, se respalda lo determinado por Moles et al.⁽¹²⁾, quienes relacionaron la funcionalidad familiar con los estados de salud mental de los adultos mayores, determinando que la falta de funcionamiento familiar influye en la presencia de depresión en los adultos mayores.

Así mismo, se aprueba la H3, es decir, el funcionamiento familiar influye en la presencia de depresión de los adultos mayores. Ante lo cual, los resultados estadísticos de las correlaciones evidenciaron una relación inversa, lo que representa que a mayor funcionamiento familiar menor va a ser la presencia de cuadros depresivos en los adultos mayores. Esto pone en evidencia que el apoyo de la familia es crucial para prevenir las

afecciones en los estados de ánimo o la presencia de tristeza, frustración e ira en los adultos mayores. Este hallazgo se pone a favor de investigaciones que han manifestado que el rol familiar es un factor indispensable que incrementa el bienestar emocional del adulto mayor y reduce la presencia de cuadros depresivos⁽¹⁰⁾. Así mismo, este hallazgo se asemeja al resultado de la investigación de Pomares et al.⁽¹¹⁾, quienes evidenciaron la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión de los adultos mayores, concluyendo que dentro de las familias funcionales es menor la presencia de ansiedad en los adultos mayores.

Para finalizar, a nivel general los resultados de la investigación determinaron que mientras mayor es el nivel de apoyo que brinda la familia a un adulto mayor, menor será el riesgo de sufrir una afección en la salud mental. Este hallazgo respalda la manifestación de varios autores, quienes han determinado que la funcionalidad de la familia influye mucho en que un adulto mayor tenga mejor calidad de vida y corra el menor riesgo de contraer enfermedades de salud mental⁽¹⁷⁾.

La presente investigación permitió evidenciar que la disfunción familiar se relaciona con la presencia de afecciones en la salud mental de los adultos mayores, poniendo en evidencia que las problemáticas, la falta de apoyo y la mala atención de los familiares de los adultos mayores son elementos que inciden en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de este grupo etario. Una de las principales limitaciones del estudio fue la identificación y el acceso a la muestra de estudio, y es que el temor a un contagio de COVID-19, la inseguridad que se vive actualmente en el país y la falta de costumbre del adulto mayor para participar en investigaciones generó que los participantes seleccionados se muestren escépticos y con desconfianza para brindar sus datos personales y acepten participar en el estudio. Esta limitación impidió que la recolección de la información se desarrolle con mayor agilidad.

Agradecimientos

Agradecemos al Mg. Ángel Sabando por el apoyo brindado en el análisis estadístico desarrollado para la presente investigación y al PhD. Nelson Carrión Bósquez, docente investigador de la Universidad Católica del Norte de Chile, por las orientaciones brindadas para el desarrollo de las correcciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ganga F, Piñones M, González D, Rebagliati F. Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. *Rev. Convergencia* [Internet]. 2016 [Consultado 2023 May 10]; 23(71): 175-200. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v23n71/1405-1435-conver-23-71-00175-en.pdf>
2. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica* [Internet]. 2016 [Consultado 2023 May 10]; 33(2): 199-201. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
3. Organización Panamericana de la Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. 2022 [Consultado 2023 May 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
4. Delgado E, De la Cera D, Lara M, Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev Cúpula* [Internet]. 2021 [Consultado 2023 May 7]; 35(1): 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
5. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur* [Internet]. 2021 [Consultado 2023 May 10]; 89(1): 46-52. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
6. Burgos D, Nivela C, Chiriguayo J, Zuñiga G, De León A. La relajación y estrés laboral en el personal docente: una revisión sistemática. *Lecturas. Rev. Edc. Física y Deportes* [Internet]. 2020 [Consultado 2023 May 11]; 25(266): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.46642/efd.v25i266.1617>
7. Delfín C, Cano R, Peña E. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Rev. Cien. Soc.* [Internet]. 2020 [Consultado 2023 May 11]; 26(2): 43-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
8. Buenaño L. Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. *Cuenca* 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 May 11]; 37(2): 13-20. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2458/2025>
9. Hernández Z, Sánchez Y, Hernández A. Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la personalidad resistente en adultos mayores. *Rev. Pensamiento Psc.* [Internet]. 2009 [Consultado 2023 mayo 1]; 5(12): 1-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3091280>
10. Jiménez-Puig, E, Fernández-Fleites Z, Broche-Pérez Y, León-Ramos J, Rodríguez-Carvajal G, Rodríguez-Martín R, Pérez-Leiva D. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Rev. Nov. Pob.* [Internet]. 2021 [Consultado 2023 junio 1]; 17(33): 223-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782021000100223&script=sci_arttext&tlang=en
11. Pomares A, Pomares A, Santesteban A, Regal V, Vázquez M. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Rev. Cub. Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [Consultado 2023 junio 1]; 37(2): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004

12. Molés J, Esteve A, Lucas M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Rev. Cubana Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Jun 1]; 18(55): 58-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004&lng=es0
13. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2022 [Consultado 2023 May 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
14. Organización Mundial de la Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. 2022 [Consultado 2023 May 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
15. Organización Panamericana de Salud. OMS afirma que la depresión es el trastorno mental más frecuente. [Internet]. 2012 [Consultado 2023 May 15]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2012/10/1254581>
16. Buitrago L, Cordón L, Cortez R. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Rev. Integración Acad en Psic.* [Internet]. 2018 [Consultado 2023 May 15]. Disponible en: <https://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
17. Almaguer D, Méndez C, Fonseca R, Almaguer D, Ramírez M. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Rev. Medim.* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 May 15]; 6(1): 54-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88506>
18. Municipalidad de Santo Domingo. Años dorados [Internet]. 2023 [Consultado 2023 May 27]. Disponible en: <https://www.santodomingo.gob.ec/?p=4584>
19. Carrión-Bósquez N, Castelo-Rivas W, Guerrero-Pachacama J, Criollo-Sarco L, Jaramillo-Verduga M. Factores que influyen en el tecnoestrés docente durante la pandemia por la COVID-19, Ecuador. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2022 [Consultado 2023 May 27]; 101(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332022000200006&script=sci_arttext&tlang=en