

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN TIEMPOS DE LA  
PANDEMIA DEL COVID-19

MAYRA LIZETH GALVIS RAMÍREZ, MARY ALEJANDRA GÜIZA AMEZQUITA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – UNAB  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA - EXTENSIÓN UNISANGIL  
PROYECTO DE GRADO II  
SAN GIL, MAYO 2021

Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores En Tiempo De Pandemia Del Covid-19

Mayra Lizeth Galvis Ramírez, Mary Alejandra Güiza Amezcuita

Asignatura. Proyecto de Grado II

Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Psicología Extensión UNISANGIL

Bajo la Dirección de:

Ps. Eps. Javier Antonio Mantilla Pulido



Notas de autor

Mayra Lizeth Galvis Ramirez<sup>1</sup>, Mary Alejandra Güiza Amezcuita<sup>2</sup>

Decimo Semestre del Programa de Psicología

La correspondencia relacionada con esta intervención debe ser dirigida a las autoras

Contacto: [mgalvis499@unab.edu.co](mailto:mgalvis499@unab.edu.co)<sup>1</sup>, [mguiza82@unab.edu.co](mailto:mguiza82@unab.edu.co)<sup>2</sup>

## **Agradecimientos**

A Dios toda la gloria y agradecimiento por bendecirnos con la vida, por ser nuestra guía y darnos la oportunidad de conocer tan maravillosas personas y aprender día tras día lo que conlleva nuestra profesión.

A nuestros padres por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que nos han tenido. No tenemos palabras para agradecerles las incontables veces que nos brindaron su apoyo en todas las decisiones que hemos tomado a lo largo de nuestras vidas, unas buenas y otras malas. Gracias familia padres, hermanos, abuelos, tíos y primos por ser nuestros pilares fundamentales e incondicionales, pese a las adversidades que se nos pudieron presentar en todo este proceso.

A nuestra Universidad por habernos permitido formarnos como psicólogas, gracias a todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, nos motivaron a desarrollarnos como persona y profesionalmente han hecho que crezcamos y dentro de esta segunda casa hemos encontrado unos amigos, que son ya parte de nuestras vidas

A nuestro tutor de tesis Javier Mantilla gracias por habernos guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de nuestra carrera universitaria y brindarnos esa guía y acompañamiento para desarrollarnos profesionalmente.

Al Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver por habernos abierto sus puertas, permitiéndonos el acercamiento con la población, gracias por confiar en nuestras capacidades y compromiso como estudiantes.

Gracias a todas esas personas que fueron participes en este proceso ya sea de manera directa o indirecta, a nuestras amigas, por apoyarnos cuando más las necesitaba, por extender su

*Contacto: [mgalvis499@unab.edu.co](mailto:mgalvis499@unab.edu.co)<sup>1</sup>, [mguiza82@unab.edu.co](mailto:mguiza82@unab.edu.co)<sup>2</sup>*

mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas, siempre las llevaremos en nuestros corazones.

## Tabla de contenido

	Resumen .....	10
	Abstract .....	10
1.	Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores En Tiempos De La Pandemia Del Covid-19	11
2.	Planteamiento del problema .....	11
1.1	Pregunta problema.....	13
3.	Justificación.....	13
2.	Objetivos .....	14
2.1	Objetivo general .....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3.	Antecedentes de investigación .....	15
3.1	Internacionales.....	15
3.2	Nacionales .....	18
3.3	Regionales .....	20
4.	Marco referencial .....	21
4.1	Marco teórico.....	21
4.1.1	Depresión.....	21
4.1.2	Clasificación de la depresión.....	22

4.1.3	Ansiedad .....	23
4.1.4	Clasificación de la ansiedad .....	24
4.1.5	Adulto mayor .....	26
4.1.6	Covid-19 .....	27
5.	Marco Metodológico .....	28
5.1	Tipo y diseño de investigación .....	28
7.2	Localización .....	29
7.3	Limitaciones .....	29
7.4	Población y muestra .....	30
7.4.1	Muestra .....	30
7.4.2	Criterios de Inclusión .....	31
7.5	Instrumento .....	31
7.5.1	Inventario de Ansiedad de Beck .....	31
7.5.2	Inventario de depresión de Beck .....	32
7.6	Criterios éticos .....	33
7.6.1	Consentimiento informado .....	33
7.6.2	Ley 1090 de 2006 .....	34
7.7	Procedimiento .....	34
6.	Resultados .....	35
7.	Análisis .....	38

8.	Discusión.....	39
9.	Conclusión.....	40
10.	Recomendaciones.....	41
11.	Referencias bibliográficas .....	42
12.	Anexos.....	46

## Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> .....	35
<b>Tabla 2</b> .....	35



**Lista de figuras**

<b>Figura 1</b> .....	36
<b>Figura 2</b> .....	37
<b>Figura 3</b> .....	38

### **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del Covid-19, en San Gil Santander. La muestra se conformó por 12 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, con enfoque cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal, los instrumentos utilizados fueron el inventario de Ansiedad y el inventario de Depresión de Beck. Los resultados mostraron que los niveles de ansiedad predominan en los adultos mayores del centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver de San Gil, en cuanto a los resultados de la escala de depresión de Beck se evidencia que en la muestra no hay niveles significativos de depresión.

**Palabras claves:** Ansiedad, Depresión, Adulto mayor, Pandemia, Covid-19.

### **Abstract**

The objective of this research was to determine the levels of anxiety and depression of the elderly at the San Pedro Claver Elderly Welfare Center in times of the covid-19 pandemic, in San Gil Santander. The sample was made up of 12 older adults who met the inclusion criteria, quantitative, non-experimental and cross-sectional approach; The instruments used were: The Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory. The results showed that anxiety levels predominate in older adults from the San Pedro Claver Elderly Well-Being Center in San Gil, in terms of the results of the Beck depression scale, it is evident that in the sample there are no significant levels of depression.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Elderly, Pandemic, Covid-19.

## **1. Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores En Tiempos De La Pandemia Del Covid-19**

Los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad abarcan una amplia gama de alteraciones que se clasifican como trastornos de la salud mental. Los trastornos del estado de ánimo comunes como los (trastornos afectivos) incluyen todos los tipos de depresión. Siendo esta entendida como un trastorno afectivo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar. Como refiere el instituto nacional de la salud mental (2020)

Por consiguiente, se reconoce que la investigación psicopatológica presenta datos que permiten avalar tanto una aproximación unitaria, que conceptualizaría la ansiedad y la depresión como clases de un trastorno más general y del estado de ánimo. Sanz (S/f)

Es por esto que nace la idea de trabajar con el adulto mayor una población vulnerable en donde se enfrentan a cambios significativos en los cuales este trastorno es muy frecuente y es una de las principales consultas médicas, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida (Jiménez, Sánchez y Sáiz 2007)

Con base en el planteamiento anterior, este trabajo se realiza en el Centro de Bienestar del anciano San Pedro Claver de San Gil, Santander con 12 adultos mayores del centro ya que por sus condiciones cognitivas fueron los seleccionados, para determinar los niveles de ansiedad y depresión, por medio de la aplicación del inventario de ansiedad de Beck y el inventario de depresión de Beck.

## **2. Planteamiento del problema**

El Ministerio De Salud Colombiano (2017) afirma que los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado cerca de un 50%.

*Contacto: mgalvis499@unab.edu.co<sup>1</sup>, mguiza82@unab.edu.co<sup>2</sup>*

Con respecto a lo anterior el ministerio de salud (2017) sostiene que la depresión es considerada por muchos como la enfermedad del siglo XXI y se ha convertido en un problema de salud pública por el impacto que tiene en el individuo, su familia y la comunidad; es una enfermedad que puede ser tratada y debe ser conocida por todos. La Organización Mundial De La Salud (citado ministerio de salud, 2017), definen “la depresión como 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”.

Del mismo modo, de acuerdo al ministerio de salud (2017) “calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión”. Así mismo, el 30% de los casos de depresión se vuelve crónica y su presencia aumenta la probabilidad de que se desarrollen algunas enfermedades o empeora el desenlace de otras. El suicidio es la complicación más grave de la depresión mayor; por eso los profesionales de la salud deben evaluar el riesgo suicida a todo paciente adulto con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. En Colombia, de acuerdo con los registros del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), las atenciones por depresión se han incrementado desde 2009; el diagnóstico de depresión moderada obtuvo 36.584 atenciones en 2015. (Minsalud, 2019).

Por otro lado, la Ansiedad generalizada (TAG) está asociado con cierta afectación del estado mental, social y la salud en general del individuo, dolor corporal inespecífico, que interfieren en sus actividades diarias. También se presenta con otros trastornos de ansiedad y estados de depresión mayor y diferentes síntomas físicos sin una base orgánica. (Clínica Terapéutica de la Academia Nacional de Medicina. 2012)

En el marco de Santander, el diario Vanguardia (2020) afirma que:

La depresión, ansiedad y el trastorno afectivo bipolar son las enfermedades mentales más comunes y más consultadas por los santandereanos. Ante este panorama, profesionales en salud recomiendan acudir a los especialistas y tratarse a tiempo con el fin de evitar consecuencias mayores. De acuerdo a un reporte entregado por la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, las cinco primeras causas de atención dentro de la institución en 2018, por consulta externa, fueron depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, problemas de la atención y la actividad, y trastornos de ansiedad.

### **Pregunta problema**

¿Qué niveles de ansiedad y depresión presentan los adultos mayores en tiempos de pandemia de la Covid-19 en el Centro de Bienestar dl Anciano San Pedro Claver?

### **3. Justificación**

Según Sierra, Ortega, Zubeidat (2003), el término de ansiedad hace referencia a la combinación de distintas manifestaciones tanto física y mental que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso. De otra parte, Fernández y Jurado (2009), afirman que los trastornos de ansiedad del anciano han recibido escasa atención, y que clínicamente suelen expresarse como ansiedad generalizada y con frecuencia se acompañan de síntomas depresivos; razón por lo cual, la depresión según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2017), la ha definido como 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.

A partir de lo anterior, y por la emergencia sanitaria que actualmente se está viviendo a nivel mundial, el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia

*Contacto: mgalvis499@unab.edu.co<sup>1</sup>, mguiza82@unab.edu.co<sup>2</sup>*

en marzo de 2020, y de acuerdo con Díaz y Toro (2020), las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer.

De acuerdo con este análisis, durante el transcurso de la vida, son diversos factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas, en donde muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por múltiples dificultades. Es por esto que para los adultos mayores las experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, la discapacidad, el aislamiento e incertidumbre debido a la pandemia del covid-19 puedan ser factores causantes de trastornos emocionales en la población adulta. De esta manera la organización mundial de la salud (citado en Segura, Cardona, Segura y Garzón 2015) estima que para el 2020, la depresión será el mayor problema de salud mundial.

Por las razones anteriormente expuestas, la presente investigación pretende determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver, teniendo en cuenta que esta población es vulnerable y posiblemente presenten afectaciones causadas por la contingencia sanitaria por la pandemia del Covid-19.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del covid-19.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Evaluar los niveles de ansiedad de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver

- Medir los niveles de depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver
- Establecer la relación de los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver con el confinamiento y aislamiento social provocado por la Pandemia del Covid-19

## **5. Antecedentes de investigación**

A continuación, se muestran los principales antecedentes internacionales, nacionales y regionales que contribuyen como aporte y sustento para la presente investigación:

### **5.1 Internacionales**

#### **1. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor**

Autor: Diego Calderón M. - Año: 2018

Resumen: La depresión y la demencia son las enfermedades neuro-psiquiátricas de mayor prevalencia en el adulto mayor. En la depresión de este tipo de población influyen factores biológicos y sociales que son modificables. Se realizó una revisión de la bibliografía desde el año 2000 con el objetivo de contribuir al conocimiento de la epidemiología de la depresión del adulto mayor. Se encontró que la prevalencia varía según la localidad, país y también según la herramienta utilizada para el diagnóstico. De la exposición de los factores de riesgo se desprende que la familia, la sociedad y el estado deben emprender acciones específicas para paliar especialmente los factores modificables como el apoyo social y la mejora de la calidad de vida de los ancianos.

#### **2. Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores**

Autor: María Elena Flores Villavicencio, Guillermo Alonso Cervantes Cardona, Guillermo Julián González Pérez, María Guadalupe Vega López, María Ana Valle Barbosa

Año: 2012

Resumen: La ansiedad y la depresión pueden ser consideradas como indicadores o síntomas que reflejan la calidad de vida, modificando la percepción y significado que el adulto mayor tiene de su vida. El objetivo fue evaluar la ansiedad y depresión como indicadores relevantes de la calidad de vida. Se evaluaron a 333 adultos mayores con los cuestionarios: de Ansiedad Cognitivo-Somática y WHOQOL-BREF. Se encontró que el 83.5% de 333 adultos mayores señalaron algunas condiciones de la vivienda inadecuadas, 30.6% expresaron sentimientos negativos por su vivienda, 60.1% percibieron su calidad de vida como buena, 85.8% señalaban que las dimensiones: ambiente y relaciones sociales inadecuadas, 11.1% mostraron una ansiedad de tipo cognitiva, las mujeres tuvieron altos puntajes de depresión 70.0% rasgo y 67.7% estado, la edad fue determinante para la buena calidad de vida. Se detectaron al sexo, edad y depresión como indicadores significativos asociados a la calidad de vida.

### **3. Ansiedad y depresión en ancianos cubanos con deterioro cognitivo leve: un acercamiento desde sus vivencias**

Autor: Raquel Pérez Díaz, Roxana Mato Díaz, Tania Méndez Amador, Eva Sánchez Sánchez. Año: 2013

Resumen: Introducción: la ansiedad y la depresión han sido investigadas en ancianos con deterioro cognitivo leve, aunque hay carencia de estudios desde las vivencias y con una concepción dimensional. Objetivo: caracterizar la ansiedad y la depresión en ancianos con deterioro cognitivo leve, específicamente evaluar las dimensiones como rasgo y estado, identificar si existen relaciones entre: variables sociodemográficas y las dimensiones estado, así como, describir la afectividad estado desde las vivencias de los pacientes. Métodos: estudio triangulado, cualitativo, cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional en muestra no



probabilística e intencional de 20 ancianos diagnosticados en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, voluntarios y con trastornos adaptativos mixtos, cuya etiología única era la percepción del déficit cognitivo. Se les aplicaron los test Idere, Idare y una entrevista semiestructurada, cumpliéndose con los principios éticos. Se empleó la estadística descriptiva, prueba de correlación de Pearson ( $p \leq 0,05$ ) y análisis de las categorías de contenido del estado para sus vivencias. Resultados: se encontraron niveles de ansiedad y depresión estado altos y como rasgos, medios; relaciones significativas entre la escolaridad y la ansiedad estado. Desde las vivencias los ancianos reportaron preocupación por el futuro, pensamientos catastróficos, pérdida de autoconfianza y autoestima, trastornos del sueño, inseguridad y disminución en la funcionalidad y contrariedad con síntomas físicos; sentimientos de inutilidad, pensamientos evasivos, pérdida de capacidades cognitivas, fatiga (deprimidos), ansiedad y tristeza (ansiosos). Conclusiones: se pudo caracterizar a los ancianos con deterioro cognitivo leve desde las vivencias, lo cual posibilitó la realización de formas de intervención desde la subjetividad en los mismos. Se ofrecen recomendaciones finales

#### **4. Síntomas de ansiedad y depresión en adultos y ancianos en la post-intervención coronaria percutánea**

Autor: Cristina Pilla Della-Méa, Luiz Antonio Bettinelli, Adriano Pasqualotto

Año: 2018

Resumen: Las enfermedades cardiovasculares están entre las principales causas de incapacidad y mortalidad en el mundo, pero existe un modo de tratamiento para estas denominado intervención coronaria percutánea (ICP). Después de un diagnóstico o procedimiento cardiaco, los pacientes presentan síntomas psicológicos que a menudo pasan

desapercibidos e interfieren con su condición de salud. El objetivo del presente artículo fue evaluar la intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes adultos y adultos mayores hospitalizados después de una ICP. Se utilizó un diseño transversal, analítico, correlacional y comparativo. En total, participaron 266 pacientes a quienes se les había realizado ICP, estos tenían un promedio de edad de 64.5 años (DE = 8.9), 68 % eran hombres y 64.3 % presentaban diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM). Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck - Segunda Edición (BDI-II) como instrumentos de investigación, y la recolección de datos se realizó durante la hospitalización del paciente. El análisis de datos se llevó a cabo por medio de las pruebas Chi-Cuadrado, Kolmogorov-Smirnov y ANOVA, con un nivel de significancia  $p < .05$ . Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes presentó síntomas de ansiedad graves (29.7 %) y síntomas depresivos de intensidad mínima (51.9 %). Estos resultados destacan la importancia de evaluar y tratar los síntomas psicológicos post ICP, debido a que estos interfieren en la adhesión al tratamiento y en la calidad de vida del paciente.

## **5.2 Nacionales**

### **5. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia.**

Autor: Alejandra Segura-Cardona, Doris Cardona-Arango, Ángela Segura-Cardona, María Garzón-Duque - Año: 2012

Resumen: Objetivo Explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012. Materiales y Métodos Estudio transversal analítico de fuente primaria de 4 248 adultos mayores. Se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Se calcularon OR crudos y ajustados para buscar asociación entre el riesgo de depresión medida con la Escala de

*Contacto: mgalvis499@unab.edu.co<sup>1</sup>, mguiza82@unab.edu.co<sup>2</sup>*

Depresión Geriátrica de Yesavage y demás variables de interés. Resultados El riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias (OR=1,9; IC95 % [1,2;3,0], la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 % [2,0;48,8] y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 % [2,9;13,9]. Conclusiones El riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funciona

## **6. Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena**

Autor: Miguel Fernández Arce, Diana González Reyes, Luis Fernando Guzmán García, Nasly Julio Torres, Karla Romero García - Año: 2016

Resumen: Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena. Metodología: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por adultos mayores inscritos en los 16 centros de vida de Cartagena, la muestra estimada fue de 398. Se utilizó un muestreo aleatorio por conglomerados. Se aplicó un cuestionario sobre las características sociodemográficas y la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS-15). Para la digitalización y procesamiento de la información, se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 Windows 7. En el estudio se respetaron los principios éticos de privacidad y los participantes diligenciaron un consentimiento informado. Resultados: Los participantes del estudio tenían edades entre los 70 y 79, el 51.2% eran de sexo masculino y 48.7% de sexo femenino. La prevalencia de depresión fue de 7.7% en los adultos mayores institucionalizados; el 6.7% presentaron depresión leve, el 1% depresión severa y el 92.2% de los

Contacto: [mgalvis499@unab.edu.co](mailto:mgalvis499@unab.edu.co)<sup>1</sup>, [mguiza82@unab.edu.co](mailto:mguiza82@unab.edu.co)<sup>2</sup>

adultos mayores no presentaron depresión. Conclusiones: La población de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena reportó una baja prevalencia de depresión.

### **7. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de Facatativá.**

Autor: Leslie María Buitrago Bonilla, Luzmila Cordon Espinosa - Año: 2017

Resumen: El objetivo de la presente investigación es medir los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición de abandono familiar en el hogar Nuestra Señora la Milagrosa del Municipio de Facatativá, para lo cual se utilizaron dos instrumentos la escala ansiedad de Goldberg (E.A.D.G) y la escala de estrés percibido (EEP-10). Para el estudio se empleó una metodología cuantitativa, los resultados se obtuvieron mediante un análisis descriptivo, en los cuales no se encontraron niveles significativos de ansiedad y estrés en la población objeto, lo que lleva a concluir que la condición de estos adultos mayores no los está afectando debido a la capacidad de adaptación que poseen, gracias a los beneficios que les brinda el hogar.

### **5.3 Regionales**

### **8. Afectaciones Psicológicas Detectadas en los Adultos Mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Ambrosio de Pinchote, Santander**

Autor: Luz Janeth López Hernández, José Miguel Vargas Porras, Paola Tatiana Massey Díaz - Año: 2017

Resumen: Hay un sinnúmero de factores asociados al estado de ánimo en los adultos mayores, además de los sentimientos de tristeza y depresión, la pérdida de independencia, las comorbilidades médicas, no encontrar confort en las actividades de la vida, el declive cognitivo propio de esta etapa, entre otros. En ese orden de ideas, se plantea por objetivo describir las

*Contacto: mgalvis499@unab.edu.co<sup>1</sup>, mguiza82@unab.edu.co<sup>2</sup>*

afectaciones psicológicas asociadas a depresión en una muestra representativa de la población mayor del Centro de Bienestar del Anciano San Ambrosio, residentes en el municipio de Pinchote, Santander. Para tal fin, se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, donde se aplicó una encuesta para determinar las características poblacionales de los adultos mayores, al igual que pruebas psicométricas que permitan identificar los niveles de depresión y el declive cognitivo asociado a la edad. Se encontró que, de los 14 adultos mayores encuestados, el 53% de ellos presenta altibajos normales para depresión, 27% leve perturbación del estado de ánimo, con características propias de desánimo, tristeza, desinterés y desesperanza; el 7% presenta estados de depresión intermitentes, donde tienen una percepción de sí mismo como inútil y poco interesante y finalmente un 13% con depresión moderada, donde la falta de interés por las actividades que le generan placer y satisfacción es uno de los rasgos más característicos.

## **6. Marco referencial**

### **6.1 Marco teórico**

#### **6.1.1 Depresión**

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) “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”.

Cabe resaltar que la depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, esto dificultaría el desempeño en el trabajo o en la escuela, la capacidad para afrontar las diferentes situaciones del diario vivir, en algunos casos es grave y puede llevar al suicidio. El tratamiento de la depresión varía dependiendo de la gravedad, cuando es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (OMS, 2017)

*Contacto: mgalvis499@unab.edu.co<sup>1</sup>, mguiza82@unab.edu.co<sup>2</sup>*

### **6.1.2 Clasificación de la depresión**

Según el Manual Diagnóstico DSM-V (citado por Cabal y Molina, 2019), afirman que los trastornos depresivos se clasifican de la siguiente forma:

1. Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo: Es aquel estado de ánimo entre los accesos de cólera persistentemente la persona manifiesta irritabilidad o irascible la mayor parte del día.
2. Trastorno de depresión mayor: Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Trastorno depresivo persistente (distimia): Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días de los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.
4. Trastorno disfórico premenstrual: El estado de ánimo depresivo se presenta en la última semana antes del inicio de la menstruación.
5. Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento: Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.
6. Trastorno depresivo debido a otra afección médica: El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección clínica.

De igual manera, Tango (2018) expresa que “la depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se

*Contacto: mgalvis499@unab.edu.co<sup>1</sup>, mguiza82@unab.edu.co<sup>2</sup>*

reconoce ni recibe tratamiento”. Sin embargo algunos de los síntomas que nos ayudan a identificar si el adulto mayor está pasando por un estado depresivo o un trastorno de depresión, son: estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, pérdida de placer en actividades habituales, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio grande en el apetito, que pueden manifestarse con aumento o pérdida de peso, cansancio y falta de energía para realizar actividades habituales, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, dificultad para concentrarse en las tareas que está llevando a cabo, movimientos lentos o demasiados rápidos, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, sentimientos de desesperanza y abandono; y pensamientos repetitivos de muerte o suicidio, siendo este último uno de los más preocupantes (Tango, 2018).

### ***6.1.3 Ansiedad***

Por otro lado, Luna (2015) manifiesta que:

La ansiedad es un sistema de alerta que se activa en previsión de un peligro o amenaza futuro. Como respuesta intensa que es, resulta muy fácil que se asocie a diferentes estímulos o situaciones. Genera una marcada activación del organismo que sirve para que se pongan en marcha conductas como el escape, la evitación o la lucha con los elementos amenazantes. Por lo tanto, cuando se convierte en problemática (por ser desmesurada respecto al estímulo que la genera, por presentarse repetidamente y/o prolongarse en el tiempo) se trata enseñando habilidades para reducir esta activación. Además, es común que la actividad fisiológica se manifieste también a nivel psicológico, produciéndose un mayor número de distracciones, hipervigilancia, aprensión, irritabilidad, inseguridad, etc. Los pensamientos y evaluaciones están relacionados con la amenaza, la sobrevaloración del riesgo y la minusvaloración de los propios

recursos, etc. La ansiedad, por tanto, se centra en la prevención respecto al futuro para que no se produzcan ciertas consecuencias desagradables que se presuponen.

#### ***6.1.4 Clasificación de la ansiedad***

Según Tortella (citado por Cabal y Molina, 2019) plantean que los trastornos de ansiedad se clasifican en el DSM-V de la siguiente forma:

1. Trastorno de ansiedad por separación: Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación.
2. Mutismo selectivo: Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos).
3. Fobia específica: Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo- ansiedad.
4. Trastorno de ansiedad social: Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.



5. Trastorno de pánico: Presencia de crisis de angustia, inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia.

6. Agorafobia: Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.

7. Trastorno de ansiedad generalizada: Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.

8. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.

9. Trastorno de ansiedad especificado: Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. Se especifica la razón concreta por la cual no se cumplen todos los criterios diagnósticos.

10. Trastorno de ansiedad no especificado: Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información.

Tanto el trastorno de ansiedad como la depresión son formas de reaccionar ante eventos externos o internos. Por lo que en ellas son muy importantes las atribuciones. Si un evento lo vemos como una amenaza se disparará nuestro sistema de alerta la ansiedad, si lo interpretamos como una pérdida o un fallo, seguramente se activará nuestro sistema de conservación de energía la depresión (Luna, 2015).

#### **6.1.5 Adulto mayor**

Según Miralles, de la revista temas sociales de la Universidad Nacional de San Luis (2010) “En perspectiva global, todas las regiones del mundo envejecen; cada día hay más personas mayores en la sociedad y con una alta expectativa de años por vivir”. Asimismo, en América Latina se estima que para el año 2025 habrá alrededor de 98 millones de personas mayores y, para el 2050 este grupo etario constituirá el 23,4 % de la población total de la región, es decir, prácticamente uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.

Es por ello que culturalmente, ha prevalecido una visión de la vejez que tiende a identificar a las personas mayores como un grupo poblacional supuestamente homogéneo caracterizado por la inactividad, improductividad y dependencia, condicionando de este modo el rol social de los adultos mayores (Miralles, 2010).

Por lo dicho anteriormente, es preciso reconocer la variabilidad y diversidad de intereses, características y experiencias del curso de la vida que influyen en la forma en que se envejece.

Estas consideraciones son fundamentales si se pretende mejorar la calidad de vida de las personas mayores dado que, el respeto a sus derechos y el reconocimiento de sus contribuciones son claves para alcanzar una vejez plena (Miralles, 2010).

Según Rage, Uribe y Buela, (citado en Rodríguez A, Valderrama L, Molina J, 2010) “a nivel psicológico, la persona en esta etapa de desarrollo atraviesa por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su vida como un conjunto, que lo lleva evaluar la manera como ha vivido su vida”.

De esta manera, conociendo los cambios de esta etapa, en la actualidad se reconoce la importancia de los psicólogos con el fin de desarrollar herramientas eficaces que favorezcan la calidad de vida del adulto mayor en todas sus dimensiones, pues este profesional cuenta con los conocimientos teóricos y prácticos que le permiten abordar problemáticas de manera integral.

#### **6.1.6 Covid-19**

Según el ministerio de salud y el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2020), sostienen que:

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero (1). El día 11

de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial. Desde el inicio de la epidemia las fechas de este informe se han alcanzado más de 24 millones de casos notificados en todo el mundo y más de 400.000 casos en España. Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos (2). Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV) (3). En concreto, el SARS-CoV-1 en 2003 ocasionó más de 8.000 casos en 27 países y una letalidad de 10% y desde entonces no se ha vuelto a detectar en humanos. Desde 2012 se han notificado más de 2.500 casos de MERS-CoV en 27 países (aunque la mayoría de los casos se han detectado en Arabia Saudí), con una letalidad de 34% (pg.5)

## **7. Marco Metodológico**

### **7.1 Tipo y diseño de investigación**

Para la presente investigación se elige el enfoque cuantitativo, no experimental y transversal; de acuerdo con Hernández (2014):

La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes. También, brinda una gran posibilidad de repetición y se centra en puntos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares. (p.15)

El tipo de investigación del presente estudio es descriptivo, teniendo en cuenta que según Hernández (2014):

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p.92).

## **7.2 Localización**

Esta investigación está localizada en el municipio de San Gil del departamento de Santander, donde según el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE) en el 2018, arrojó un total de 54.687 habitantes, dentro del cual el 47,8% corresponde a hombres, lo que equivale a un aproximado de 26.547 y el 52, 2% a mujeres que equivale a un aproximado de 28.140.

## **7.3 Limitaciones**

Una de las dificultades que se han evidenciado en este proceso de investigación, ha sido la pandemia provocada por el Covid-19, que ha azotado a todo el mundo, situación que no ha permitido tener una población cautiva más amplia, razón por lo cual se recurrió a la facilidad que brindaba el Centro de Bienestar del Anciano del Municipio de San Gil, hogar que tiene a los adultos mayores institucionalizados, y acepto colaborar con este proceso, con el compromiso de mantener todos los protocolos de seguridad al momento de aplicar los instrumentos.

## **7.4 Población y muestra**

La población de la presente investigación está compuesta por 90 adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver del municipio de San Gil. Respecto a la muestra para la presente investigación, se trabajará con 12 adultos mayores, ya que son los que cumplen con los criterios de inclusión establecidos por los investigadores y con el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **7.4.1 Muestra**

Se trata de un muestreo no probabilístico por conveniencia y en este caso, para la selección de la muestra se analiza el aporte teórico de Hernández Sampieri, R., et al (2.014), quien expone sobre uno de los tipos de muestreo, al referirse a las “Muestras homogéneas” como:

.. al contrario de las muestras diversas, en las muestras homogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social. (p. 388)

De igual manera, Hernández Sampieri, R., et al (2.014), expresa que “no siempre de selecciona una muestra en investigación, pero en la mayoría de las situaciones sí realizamos el estudio en una muestra. “Sólo cuando queremos efectuar un censo debemos incluir todos los casos (...), del universo o la población” (p. 172).

Por esta razón, en este proyecto investigativo, se toma la decisión de realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia, con criterios definidos por los investigadores y una muestra homogénea, no solo por el tamaño de la población, sino para tener en cuenta la experiencia y opinión de los 12 adultos mayores (3mujeres y 9 hombres) que cumplen con el criterio de inclusión más importante para la investigación.

### ***7.4.2 Criterios de Inclusión***

Se proponen las siguientes características para la conformación de la muestra.

- 1) Ser adulto mayor, pertenecer al Centro De Bienestar Del Anciano San Pedro Claver De San Gil
- 2) Los adultos mayores que tengan sus funciones cognitivas equilibradas y no presenten o cuenten con ninguna discapacidad mental para que puedan dar respuesta a los instrumentos aplicados.

### **7.5 Instrumento**

Para este estudio se toman como referencia el inventario de ansiedad y el inventario de depresión de Beck.

#### ***7.5.1 Inventario de Ansiedad de Beck***

El Inventario de Ansiedad de Beck (Ver Apéndice A), es un cuestionario de autoinforme creado por el psicólogo Aaron T. Beck, el cual consiste en 21 preguntas con modalidad de opción múltiple y permite medir el grado de ansiedad tanto en niños como adultos. Es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

Más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

### ***7.5.2 Inventario de depresión de Beck***

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II) (Ver Apéndice B), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas de a partir de 13 años de edad. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual)

Este test consta de 21 preguntas con respuesta múltiple, donde el sujeto en cuestión que realiza el test deberá valorar en una escala de 0 a 3 el grado en el cual se identifica personalmente con la respuesta que ha contestado en el mismo (donde 0 es que no te identificas en absoluto, pudiendo concluir que no presentas los síntomas sobre los que versa la pregunta; y 3 es que hay una identificación absoluta, por lo cual, el sujeto padecería los síntomas).

Es un test de fácil realización, en el que el sujeto no emplearía más de 10 o 15 minutos en hacerlo, dependiendo eso sí de las características del propio sujeto, ya que las pregunta son de fácil comprensión y realización.

*Contacto: mgalvis499@unab.edu.co<sup>1</sup>, mguiza82@unab.edu.co<sup>2</sup>*



Una vez realizado el test, se deben sumar los resultados obtenidos en la escala de valoración del sujeto, obteniendo un máximo posible de puntos de 63, ya que hay 21 preguntas y cada pregunta puede ser valorada con un máximo de 3 puntos:

Valoración de 0 a 13: el sujeto no padece depresión.

Valoración de 14 a 19: el sujeto padece una depresión tenue.

Valoración de 20 a 28: el sujeto padece una depresión moderada.

Valoración de 29 a 63: el sujeto padece una depresión severa.

## **7.6 Criterios éticos**

### ***7.6.1 Consentimiento informado***

Según el Colegio Colombiano de Psicólogos en la Doctrina N° 3 (Doctrina del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología), del 12 de diciembre del 2012, sostiene:

El consentimiento informado, se concibe como un deber del profesional de la psicología y un derecho del usuario, por lo que la obligación del profesional de la psicología es informar al usuario, y asegurarse de que éste entienda acerca de los procedimientos, técnicas y estrategias que seguirá en el tratamiento o evaluación diagnóstica, sobre los previsibles resultados y efectos colaterales adversos que se pudieran presentar, así como las distintas posibles alternativas a la propuesta.

El derecho del usuario a ser informado sobre los distintos tópicos de los tratamientos, evaluaciones diagnósticas e investigaciones, es una de las consecuencias del reconocimiento que el conjunto de las naciones ha hecho a la dignidad humana del usuario de los sistemas de salud. Este reconocimiento obliga a que los proveedores de servicios asistenciales y de salud dejen de ver al ser humano como un objeto

manipulable, sin voluntad y sin capacidad para decidir sobre su propio cuerpo y bienestar. Por el contrario, al usuario de los servicios de salud se le asume como una persona digna a quien se le deberá informar lo que se hará con ella, y las consecuencias del accionar sanitario.

### **7.6.2 Ley 1090 de 2006**

El Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones en el Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006, afirman en la Ley 1090 del 2006 del artículo 2°, que:

Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los principios universales de: responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, evaluación de técnicas, investigación con participantes humanos y cuidado y uso de animales.

En el principio universal número 5 detalla sobre la confidencialidad que:

Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. (p.2).

## **7.7 Procedimiento**

El desarrollo en la presente investigación se ha planteado en 5 fases principales:

**Fase 1:** Se contactó a la institución, pidiendo autorización y apoyo.

**Fase 2:** Se procedió a realizar el consentimiento informado.

**Fase 3:** Se utilizó el aplicativo de Zoom, para la presentación y acercamiento con los adultos mayores del Centro De Bienestar Del Anciano San Pedro Claver.

**Fase 4:** Se realizó la aplicación de los dos test de Ansiedad y Depresión de Beck.

**Fase 5:** Se realizó el análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

## 8. Resultados

El primer elemento que se abordó en el análisis de resultados, fue el estudio estadístico de la consistencia interna o fiabilidad de los dos instrumentos aplicados a la población, el test de ansiedad de Beck y el test de depresión de Beck, donde se consiguió una interpretación psicométrica por medio del programa estadístico SPSS.

**Tabla 1**

*Estadística de confiabilidad de Inventario de Ansiedad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	21

Nota: En la tabla número 1 se expone la consistencia interna o fiabilidad del instrumento test de Ansiedad de Beck

**Tabla 2**

*Estadística de confiabilidad de Inventario de Depresión*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	19

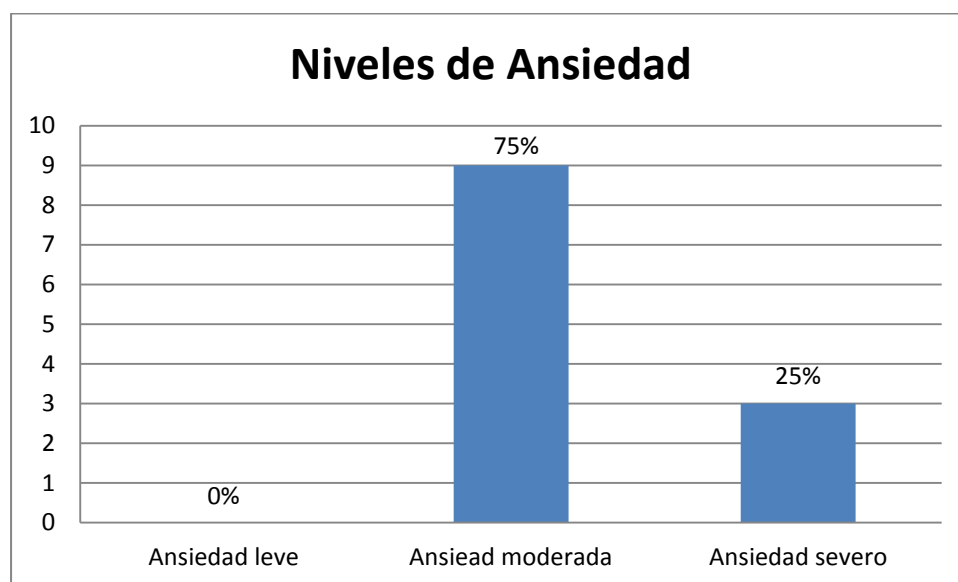
Nota: En la tabla número 2 se expone la consistencia interna o fiabilidad del instrumento test de depresión de Beck

El segundo elemento que se abordó en el análisis de los resultados, está relacionado con la valoración de los niveles de ansiedad, que se presentan en las gráficas obtenidas por medio de la interpretación de la calificación propuesta por Beck, en el inventario de ansiedad, el autor refiere

que las puntuaciones de 0 a 21 indican ansiedad baja, de 22 a 35 ansiedad moderada y puntuaciones mayores a 36 ansiedad severa. El resultado de la escala de ansiedad de Beck aplicado a los adultos mayores, mostró que el 25% (3 participantes) presentan indicadores de ansiedad moderada, mientras que el otro 75% (9 participantes) puntúan nivel de ansiedad severa, como se evidencia en la Figura 1.

**Figura 1**

*Niveles de Ansiedad*



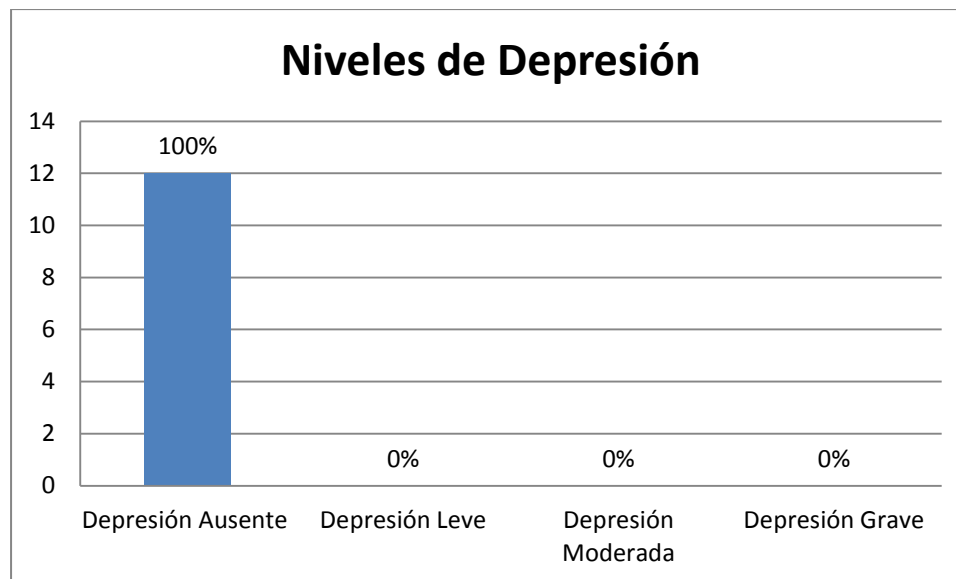
Nota: En la figura 1 se muestran los niveles de ansiedad en la población, en la cual el 25% de los participantes manifiestan un nivel severo de ansiedad, mientras que el 75% presentan un nivel moderado de ansiedad

De igual manera, se realizó el mismo procedimiento de análisis (Ver figura 2), con el inventario de depresión de Beck, el autor estipula que las puntuaciones de 0 a 12 indican depresión ausente o mínima, de 13 a 20 depresión leve, de 21 a 25 depresión moderada y de 26

en adelante depresión grave. En el presente estudio el 100% de la población puntuó menor a 12 es decir no presentan depresión.

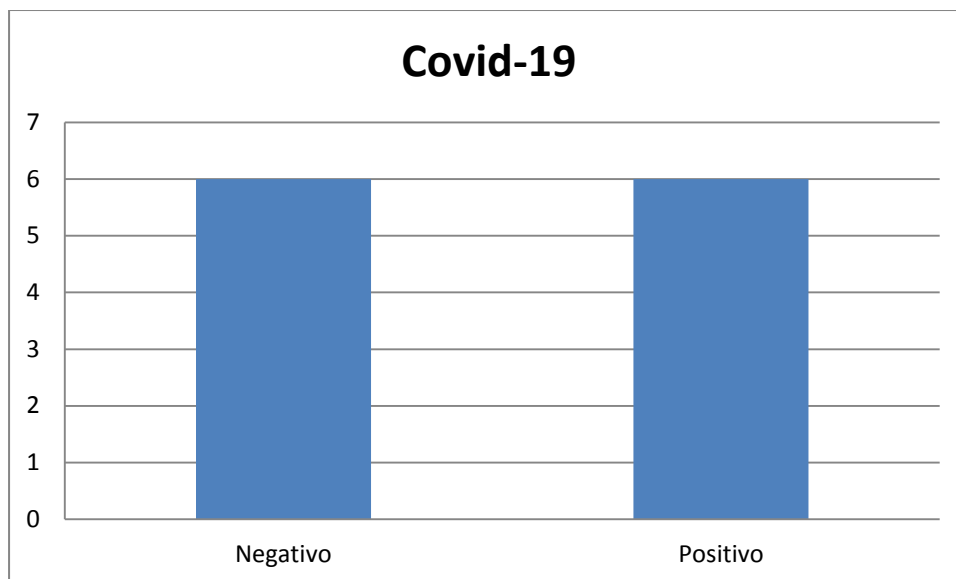
## Figura 2

### *Niveles de Depresión*



Nota: En la figura 2 se muestran los niveles de depresión en la población, en la cual el 100% de los participantes manifiestan no depresión.

Otro componente del análisis que es pertinente incluir en la presente investigación, está relacionado con la emergencia sanitaria del Covid-19, porque en el momento de la aplicación de los instrumentos, la mitad de la muestra encuestada, presentaba el contagio del Covid-19, situación que ha sido tomada en cuenta en el presente análisis, porque permite realizar algunas conjeturas relacionadas con la influencia de la enfermedad y las respuestas otorgadas en su aplicación, como se evidencia en la figura 3.

**Figura 3***Covid-19*

Nota: En la figura 3 se muestran a los resultados de covid-19 en la población, en la cual el 50% de los participantes estaban positivos, mientras que el otro 50% no presentaban ningún síntoma.

### 1. Análisis

De acuerdo con los resultados presentados, se evidencia que los instrumentos aplicados de Depresión y Ansiedad de Beck, cumplen con los valores aceptables para el coeficiente Alfa de Cronbach, resultados analizados a través del paquete estadístico SPSS. En cuanto al inventario de Ansiedad de Beck el nivel de fiabilidad fue de 0,886 y de 0,732 para el inventario de Depresión de Beck.

Respecto a la valoración de los niveles de ansiedad, expuestos en la figura número 1, se logra destacar que el 100% de la población presenta ansiedad, un 75% muestra un nivel de ansiedad moderado y el otro 25% muestra un nivel de ansiedad severo. Mientras que en el inventario de Depresión de Beck los resultados muestran que el 100% de la muestra no presentan

Contacto: [mgalvis499@unab.edu.co](mailto:mgalvis499@unab.edu.co)<sup>1</sup>, [mguiza82@unab.edu.co](mailto:mguiza82@unab.edu.co)<sup>2</sup>

depresión. De estos resultados se puede deducir que, aunque todos los participantes presentan diferentes niveles de ansiedad, no se evidenciaron niveles de depresión en la muestra seleccionada.

Otro elemento del análisis, está relacionado con el contagio del Covid-19 de más de la mitad de la muestra de la presente investigación, situación que permite plantear la hipótesis que esta condición de enfermedad pudo haber influido en las respuestas y resultados de la aplicación del instrumento relacionado con la Ansiedad.

## 9. Discusión

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron extraídos a partir de una muestra de 12 adultos mayores del Centro De Bienestar Del Anciano San Pedro Claver, esta muestra reportó datos de confiabilidad y validez en el test de ansiedad (0.886) y en el test de depresión (0.732) por medio del programa estadístico SPSS. En cuanto a la investigación de Cabal y Molina (2019) se presentó para la escala de ansiedad, un alfa de Cronbach de 0,885 y el alfa reportado para el test de depresión fue de 0,905 valores que coinciden con la consistencia interna de los instrumentos aplicados en la presente investigación.

Aunado a lo anterior, la referencia teórica para el análisis de la consistencia interna de un instrumento, es el criterio establecido y señalado por diferentes autores (Oviedo & Campo-Arias, 2005), en el que exponen que un valor del alfa de Cronbach, entre 0.70 y 0.90, indica una buena consistencia interna para una escala unidimensional. El alfa de Cronbach aparece así, frecuentemente en la literatura, como una forma sencilla y confiable para la validación del constructo de una escala y como una medida que cuantifica la correlación existente entre los ítems que componen esta. Según Campos Arias 2005, como se citó en González y Santacruz 2015. De acuerdo a lo anterior el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja.

*Contacto: mgalvis499@unab.edu.co<sup>1</sup>, mguiza82@unab.edu.co<sup>2</sup>*

Cabe resaltar que dentro de la presente investigación los dos instrumentos cumplieron con el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach, como se observa en la tabla 1 y 2.

Así mismo, en la investigación se encontró que el 100% de los sujetos presentan algún nivel de ansiedad y el 0% de la población indica algún nivel de depresión, por tanto, predomina la ansiedad en los adultos mayores participantes de la presente investigación del Centro De Bienestar Del Anciano San Pedro Claver, estos datos son similares con el estudio de Cabal y Molina (2019) donde encontraron que el 92% de los sujetos presentan algún nivel de ansiedad y el 4% de la población indica algún grado de depresión, es decir, en las dos investigaciones se presentan mayores niveles de ansiedad respecto a los niveles de depresión.

## **10. Conclusión**

Con base en la aplicación y resultados obtenidos con los test de Ansiedad y Depresión de Beck, se pudo determinar que los niveles de ansiedad predominan en los adultos mayores del centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver de San Gil, en cuanto a los resultados de la escala de depresión de Beck se evidencia que en la muestra no hay niveles significativos de depresión, llegando a la conclusión, que en la población encuestada predominan los niveles de ansiedad moderada y severa mientras que en la depresión no se manifiesta ningún nivel.

Del mismo modo se destaca que los instrumentos utilizados dentro de esta investigación cumplen con los requisitos psicométricos válidos, ya que poseen la validez, confiabilidad y consistencia interna concertada en la teórica.

Finalmente se considera pertinente hacer mención a la pandemia que vive actualmente el país y que de una u otra manera pudo afectar los resultados arrojados en la presente investigación.



## 11. Recomendaciones

- ❖ Realizar estudios comparativos, de la ansiedad y depresión en el adulto mayor en diferentes contextos es decir comparar los niveles de ansiedad y depresión de la población rural con la población urbana.
- ❖ En próximos estudios relacionados con ansiedad y depresión en adultos mayores, ampliar la población, con el fin de analizar y comparar dichos resultados.
- ❖ Aplicar las 3 intervenciones psicoeducativas propuestas y diseñadas por las investigadoras, con el propósito de prevenir e informar sobre los trastornos de ansiedad y depresión, estas actividades contarán con su ficha técnica y con material de apoyo para su adecuada ejecución. (folleto, diapositivas, videos, actividades).
- ❖ A través de actividades psicoeducativas, ofrecer herramientas a los adultos mayores del Centro De Bienestar Del Anciano San Pedro Claver, para la promoción de la salud mental, como son las técnicas de relajación, actividades lúdicas y recreativas, charlas referentes a la ansiedad y depresión y otros trastornos mentales, con el fin de prevenir estas enfermedades y mejorar las habilidades sociales y técnicas de afrontamiento.
- ❖ Se sugiere mantener convenios vigentes entre la institución y la universidad, con el fin de seguir realizando un apoyo psicosocial y psicoeducativo a los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver de San Gil.

## 12. Referencias bibliográficas

- Academia Nacional de Medicina. (2012). El trastorno de ansiedad generalizada. Boletín de Información Clínica Terapéutica. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM Vol. 56, N.o4. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
- Buitrago Bonilla, L. M., & Cordon Espinosa, L. (2017). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de Facatativá (Doctoral dissertation).
- Cabal Cala, D. y Molina Pinto, K. (2019). Determinación de indicadores de ansiedad y depresión en personal de enfermería (profesionales y auxiliares) de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán iii nivel, Socorro-Santander. (Tesis de grado) Universidad Autónoma de Bucaramanga ext. UNISANGIL
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana, 29(3), 182-191.
- Calderón, Y. (01 de julio de 2019). Depresión y ansiedad, las enfermedades mentales más consultadas en Santander. *Vanguardia*. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/depresion-y-ansiedad-las-enfermedades-mentales-mas-consultadas-en-santander-DE1134630>
- De Psicólogos, C. C. (2006). Ley 1090: Código Deontológico y Bioético y Otras disposiciones
- De Psicólogos, C. C. (2012). TRIBUNAL NACIONAL DEONTOLÓGICO Y BIOÉTICO DE PSICOLOGÍA DOCTRINA No. 03 diciembre 12 de 2012.

Della-Méa, C. P., Bettinelli, L. A., & Pasqualotto, A. (2018). Síntomas de ansiedad y depresión en adultos y ancianos en la post-intervención coronaria percutánea. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 236-257.

Fernández Arce, M., González Reyes, D., Guzmán García, L. F., Julio Torres, N., Romero García, K., & Acosta López, A. D. C. I. (2016). Prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).

González Jorge, y Santacruz Mauro 2015. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert.

[https://www.researchgate.net/publication/272682754\\_Calculo\\_e\\_interpretacion\\_del\\_Alfa\\_de\\_Cronbach\\_para\\_el\\_caso\\_de\\_validacion\\_de\\_la\\_consistencia\\_interna\\_de\\_un\\_cuestionario\\_con\\_dos\\_posibles\\_escalas\\_tipo\\_Likert](https://www.researchgate.net/publication/272682754_Calculo_e_interpretacion_del_Alfa_de_Cronbach_para_el_caso_de_validacion_de_la_consistencia_interna_de_un_cuestionario_con_dos_posibles_escalas_tipo_Likert)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto nacional de salud mental (2020) Información básica Depresión.

[https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf\\_159009.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf)

Jiménez, M, Sánchez, N, Sáiz, R (2007) Tratado de geriatría para residentes. Capítulo 23, Depresión Ansiedad, Madrid, Editorial: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C).

Luna, M. (2015) Ansiedad y depresión. Clínica de la ansiedad. Psicólogos y psiquiatras en Madrid y Barcelona.

Ministerio de Salud (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Boletín No 1. Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Ministerio de salud y el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2020) Información científica-técnica, enfermedad por coronavirus-COVID-19.

Miralles, I (2010). VEJEZ PRODUCTIVA El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. Revista de temas sociales. Universidad Nacional de San Luis. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-VejezProductiva-3702472.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017) Depresión: Programa de la OMS.  
<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Pérez Díaz, R., Mato Díaz, R., Méndez Amador, T., & Sánchez, E. S. (2013). Ansiedad y depresión en ancianos cubanos con deterioro cognitivo leve: un acercamiento desde sus vivencias. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, 10(3).

- Rodríguez A, Valderrama L, Molina J (2010). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES. Universidad del Norte.  
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf>
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividad*, 3(1), 10-59.
- Tango. (2018) Depresión en los adultos mayores. Director Editorial A.D.A.M.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
- Tu mayor amigo (2020) La importancia del envejecimiento activo en la sociedad:  
<https://tumayoramigo.com/blog/importancia-envejecimiento-activo-en-la-sociedad/#:~:text=La%20importancia%20del%20envejecimiento%20activo%20es%20dotar%20a%20los%20mayores,para%20beneficiarse%20de%20los%20avances2012>. *Revista de Salud Pública*, 17, 184-194.
- Villavicencio, M. E. F., Cardona, G. A. C., Pérez, G. J. G., López, M. G. V., & Barbosa, M. A. V. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología da IMED*, 4(1), 649-661.

### 13. Anexos

#### Consentimiento informado



**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
UNAB EXTENSIÓN UNISANGIL  
PROYECTO DE GRADO**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, he sido invitado a participar en la campaña “Las drogas cambian tu destino, no arruines tu vida”.

Esta es una actividad de tipo académica a cargo de la estudiante de practica en psicología social de décimo semestre del Programa de Psicología UNAB extensión UNISANGIL sede San Gil, la información será recolectada a través de un audio o por medio de una carta que será publicada en la emisora Charala Estereo, usted expresara su historia de vida, su inicio en las drogas, que consejo brindaría a los jóvenes que están iniciando a consumir y lo más importante ayudarnos con su mensaje a concientizar del daño de consumir drogas. Esta actividad se clasifica como una actividad sin riesgo, ya que no se realiza ninguna modificación intencionada de las variables biológicas, psicológicas, fisiológicas o sociales de los participantes, según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de salud, en donde se contemplan los aspectos éticos a tener en cuenta en investigación con seres humanos.

Es importante que tenga en cuenta que la participación en esta investigación es de carácter voluntario, no remunerado. Usted puede tomar la decisión de abandonar el proceso si lo cree pertinente, en el momento que desee. Cualquier inquietud que usted tenga le será resuelta, y toda serie de datos que usted suministre serán tratados en forma confidencial, preservando su privacidad y no serán utilizados para generar ningún beneficio económico.

La Fundación Universitaria de San Gil- UNISANGIL, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales, y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario, realiza esta actividad para tratar sus datos personales conforme a la siguiente finalidad: Informar acerca de los riesgos y consecuencias del consumo de drogas y fomentar el dialogo de esta problemática dentro de la familia

## Apéndice A(Inventario de Ansiedad de Beck)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:					
<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>					
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Apéndice B (Inventario de Depresión de Beck)

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
 Ocupación..... Educación:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.  
3 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6. Sentimientos de Castigo**  
0 No siento que este siendo castigado  
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.  
2 Espero ser castigado.  
3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno mismo.**  
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.  
1 He perdido la confianza en mí mismo.  
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.  
3 No me gusta a mí mismo.
- 8. Autocrítica**  
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual  
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo  
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores  
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**  
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría  
2 Querría matarme  
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**  
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.  
1 Lloro más de lo que solía hacerlo  
2 Lloro por cualquier pequeñez.  
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11. Agitación**  
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.  
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.  
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto  
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés**  
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.  
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.  
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.  
3. Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---