



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**LA ANSIEDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS/AS ADULTOS/AS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C “BASTIÓN POPULAR” DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de **Licenciada en Psicología**

AUTORAS:

LIZ VIVIAN CAMACHO TORRES

FIAMMA VALERIA TREJO BRAVO

TUTORA:

PSIC. PAOLA MERCEDES SAMANIEGO BRIONES. MSc.

Guayaquil - Ecuador

2023

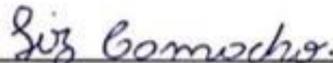
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotras, **Liz Vivian Camacho Torres** con documento de identificación N° 0950692830 y **Fiamma Valeria Trejo Bravo** con documento de identificación N° 1315606796; manifestamos que:

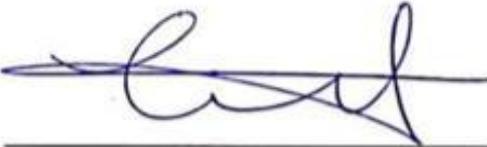
Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 28 de agosto del año 2023

Atentamente,



Liz Vivian Camacho Torres
0950692830



Fiamma Valeria Trejo Bravo
1315606796

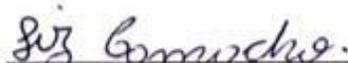
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, **Liz Vivian Camacho Torres** con documento de identificación No. **0950692830** y **Fiamma Valeria Trejo Bravo** con documento de identificación No. **1315606796**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “La ansiedad en el proceso de envejecimiento de los/as adultos/as mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Mayo a Agosto del 2023”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

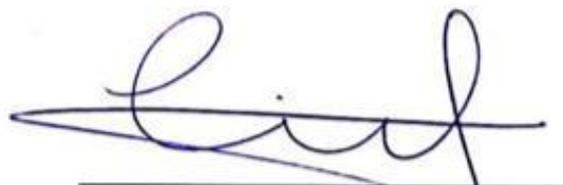
En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 28 de agosto del año 2023

Atentamente,



Liz Vivian Camacho Torres
0950692830



Fiamma Valeria Trejo Bravo
1315606796

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Paola Mercedes Samaniego Briones** con documento de identificación N° **0912520475**, docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **LA ANSIEDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C “BASTIÓN POPULAR” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2023**, realizado por **Liz Vivian Camacho Torres** con documento de identificación N° **0950692830** y por **Fiamma Valeria Trejo Bravo** con documento de identificación N° **1315606796**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 28 de agosto del año 2023

Atentamente,



Psic. Paola Mercedes Samaniego Briones. MSc
0912520475

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2023-4665-M

Guayaquil, 27 de junio de 2023

PARA: Sra. Andrea Mariela Quevedo Cantos
Responsable de Ventanilla Única de la Dirección Distrital 09D08

ASUNTO: Respuesta: Oficio de la Universidad Politécnica Salesiana Ecuador-solicita autorización para el desarrollo del proyecto a la Srta. Liz Vivian Camacho Torres

De mis consideraciones:

Saludos cordiales en atención al Memorando MSP-CZ8S-DD09D08-GDVUAU-2023-0775-M el cual cito textualmente :*"Por medio del presente se remite oficio de la Universidad Politécnica Salesiana Ecuador, de fecha 21 de junio del 2023, suscrito por el Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSC., Director de Carrera de Psicología Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil, mediante el cual solicita autorización para el desarrollo del proyecto "LA ANSIEDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C BASTION POPULAR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2023, a la Srta. Liz Vivian Camacho Torres, con número de cédula 0950692830".*

Sin otro particular se remite oficio para su revisión y fines pertinentes.

Por lo antes informo que se **Autoriza** que la suscrita Liz Vivian Camacho Torres pueda desarrollar su proyecto titulado "LA ANSIEDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C

Particular que comunico para conocimiento y fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2023-4665-M

Guayaquil, 27 de junio de 2023

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Santo Eduardo Cedeño Cedeño
DIRECTOR DEL DISTRITO 09D08 - PASCUALES 2 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ8S-DD09D08-GDVUAU-2023-0775-M

Anexos:

- 20230622165206510.pdf

Copia:

Sr. Espc. Jimmy Eduardo Jimenez Espinoza
Administrador Técnico de la Unidad Operativa Tipo C Bastión Popular

Sra. Dra. Amparo Haydi Porras Casquete
Responsable Gestión Distrital de Gobernanza Dirección Distrital 09d08 Pascuales 2 Salud

ap



Firmado electrónicamente por:
**SANTO EDUARDO
CEDENO CEDENO**

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2023-4651-M

Guayaquil, 27 de junio de 2023

PARA: Sra. Andrea Mariela Quevedo Cantos
Responsable de Ventanilla Única de la Dirección Distrital 09D08

ASUNTO: Respuesta: Oficio de la Universidad Politécnica Salesiana Ecuador-solicita autorización para el desarrollo del proyecto a la Srta. Fiamma Valeria Trejo Bravo

De mis consideraciones:

Saludos cordiales en atención al Memorando MSP-CZ8S-DD09D08-GDVUUAU-2023-0774-M el cual cito textualmente : "*Por medio del presente se remite oficio de la Universidad Politécnica Salesiana Ecuador, de fecha 21 de junio del 2023, suscrito por el Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSC., Director de Carrera de Psicología Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil, mediante el cual solicita autorización para el desarrollo del proyecto "LA ANSIEDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C BASTION POPULAR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2023, a la Srta. Fiamma Valeria Trejo Bravo".*" Sin otro particular se remite oficio para su revisión y fines pertinentes.

Por lo antes expuesto informo que se **Autoriza** que la suscrita Srta. Fiamma Valeria Trejo Bravo pueda desarrollar su proyecto en el Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Santo Eduardo Cedeño Cedeño
DIRECTOR DEL DISTRITO 09D08 - PASCUALES 2 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D08-GDVUUAU-2023-0774-M

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2023-4651-M

Guayaquil, 27 de junio de 2023

Anexos:

- 20230622165200839.pdf

Copia:

Sr. Espc. Jimmy Eduardo Jimenez Espinoza

Administrador Técnico de la Unidad Operativa Tipo C Bastión Popular

Sra. Dra. Amparo Haydi Porras Casquete

Responsable Gestión Distrital de Gobernanza Dirección Distrital 09d08 Pascuales 2 Salud

ap



SANTO EDUARDO
CEDENO CEDENO

DEDICATORIA

A mi papá, Wilson Camacho, que ya no está en presencia física, pero sí en alma, por guiarme y cuidarme, pero sobre todo por ser una fuente de motivación e inspiración. A mi mamá, Lourdes Torres, por siempre poner mis pies en tierra y estar cuando la necesito, apoyándome a cumplir todas mis metas. A mis hermanos, por creer en mí y apoyarme durante este proceso brindándome su amor y cariño.

Liz Camacho.

A mi madre, Martha Bravo, quien ha sido mi apoyo incondicional, mi lugar seguro y el amor de mi vida. La persona que me enseña a ser mejor cada día. A mi padre, Paolo Trejo, por su amor y sus enseñanzas, quien me inculcó grandes valores y a siempre dar lo mejor de mí. A mis hermanas, Mía y Luciana Trejo, por el amor incondicional que me brindan todos los días, por ser la alegría de mi vida. A mi abuelito, Bosco Bravo, quien ha sido fuente de amor y sabiduría, quien desde el cielo me ilumina y cuida. Mi mayor crítico, mi mejor profesor y mi amado ser de luz. A mi abuelita, Carmen Palma, por cuidarme, apoyarme y enseñarme la importancia de siempre actuar desde el corazón.

Por ellos y para ellos, todo mi esfuerzo y dedicación. Los amo.

Fiamma Trejo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me ha guiado en este camino, fortaleciéndome con su inmenso amor y acompañándome en los momentos de debilidad y frustración. Les agradezco a mis padres que con una vida llena de sacrificios me permitieron cumplir mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño incondicional me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas a pesar de las adversidades.

A mi tutora de tesis, Paola Samaniego, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no habiésemos podido lograr esta increíble experiencia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos. Al Club de Adultos Mayores por permitirnos trabajar con ellos y siempre estar predispuestos a colaborar, por sus increíbles enseñanzas y su buen ánimo a pesar de las dificultades. De verdad mil gracias por hacernos parte de su familia. A mi compañera incondicional de tesis, Fiamma Trejo, que creyó en mí en todo momento y me levantó cuando lo necesité, por comprenderme todo el tiempo y darnos a ambas palabras de aliento cuando nos sentíamos abrumadas. Te quiero muchísimo.

Liz Camacho.

Agradezco principalmente a Dios, quien me ha guiado en este camino, dándome sabiduría para mejorar día a día. A mis padres por ser mi soporte, por apoyarme en mis sueños, por siempre creer en mí. A mis abuelitos por ser los mejores maestros de vida, por criarme desde el amor y la comprensión. A nuestra tutora de tesis, Paola Samaniego, por sus conocimientos, sus orientaciones, su perseverancia, su paciencia y su motivación, las cuales han sido fundamentales para mi formación como profesional. Al Club de Adultos Mayores por abrirnos sus puertas, por recibirnos con amor y alegría, por siempre estar predispuestos a ayudar, realmente gracias por recibirnos con los brazos abiertos. A Liz Camacho, la mejor compañera de tesis que pude tener, quien ha sido mi mano derecha durante todo este trayecto, quien siempre me comprendió y apoyó. Gracias por siempre dar lo mejor de ti.

Con todo mi corazón,

Fiamma Trejo.

RESUMEN

La ansiedad es conceptualizada como la anticipación a un peligro futuro procedente de la percepción de estímulos generales considerablemente perjudiciales, los cuales conllevan a la persona a un estado de gran preocupación, intranquilidad, hipervigilancia y angustia. Así mismo, se la considera un mecanismo de respuesta conductual y fisiológico originado para prevenir un daño. La ansiedad como trastorno mental se caracteriza por la presencia de sentimientos de preocupación y temor excesivos que influyen significativamente en las actividades cotidianas de aquellos que la padecen, afectando a individuos de todas las edades, incluso a los adultos mayores, quienes son vistos por la sociedad como un grupo etario extremadamente vulnerable. Las manifestaciones de la ansiedad en individuos de la tercera edad generalmente se encuentran vinculadas a una serie de cambios biopsicosociales producidos durante el envejecimiento, el cual se conoce por ser un proceso natural, irreversible y gradual, en el que los adultos mayores comienzan a inquietarse por la presencia de enfermedades crónicas o por su capacidad para mantener su autonomía, afectando de forma negativa su calidad de vida. La presente sistematización de experiencias tiene como objetivo analizar la influencia de la ansiedad en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores que varían entre los 60 a 85 años de edad, mediante diversas actividades realizadas en el Centro De Salud Tipo C Bastión Popular, con la finalidad de obtener información que permita identificar quienes padecen ansiedad y conocer los cambios biopsicosociales que experimentan al atravesar la vejez. Para ello, se emplearon varias técnicas e instrumentos psicométricos, tales como las entrevistas semiestructuradas y el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), los cuales permitieron no solo adquirir información, sino que también reconocer la sintomatología y determinar los niveles de ansiedad. Los resultados demuestran que la mayoría de los adultos mayores experimentan ansiedad en el envejecimiento, debido a pérdidas familiares, pérdida de roles, aspectos económicos y preocupaciones por situaciones futuras.

Palabras clave: Ansiedad, adultos mayores, cambios biopsicosociales, proceso de envejecimiento.

ABSTRACT

Anxiety is conceptualized as the anticipation of a future danger coming from the perception of general and considerably harmful stimuli, which leads the person to a state of great concern, uneasiness, hypervigilance, and anguish. It is also considered a behavioral and physiological response mechanism originated to prevent harm. Anxiety as a mental disorder is characterized by the presence of excessive feelings of worry and fear that significantly influence the daily activities of those who suffer from it, affecting individuals of all ages, including the elderly, who are seen by society as an extremely vulnerable age group. The manifestations of anxiety in elderly individuals are generally linked to a series of biopsychosocial changes produced during aging, which is known to be a natural, irreversible, and gradual process, in which older adults begin to worry about the presence of chronic diseases or their ability to maintain their autonomy, negatively affecting their quality of life. The present systematization of experiences aims to analyze the influence of anxiety in the aging process of older adults ranging from 60 to 85 years of age, through various activities carried out at the Type C Bastión Popular Health Center, in order to obtain information to identify those who suffer from anxiety and to learn about the biopsychosocial changes they experience as they go through old age. For this purpose, several psychometric techniques and instruments were used, such as semi-structured interviews and the Beck Anxiety Inventory (BAI), which allowed not only to acquire information but also to recognize the symptomatology and determine anxiety levels. The results show that most older adults experience anxiety in aging, due to family losses, loss of roles, economic aspects, and worries about future situations.

Keywords: Anxiety, older adults, biopsychosocial changes, aging process.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	1
CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	2
CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA	3
CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	4
DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTO	10
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
ÍNDICE DE CONTENIDO	14
ÍNDICE DE ANEXOS	16
DATOS INFORMATIVOS DEL PROYECTO	17
Nombre de la práctica de intervención o investigación.....	17
Nombre de la institución o grupo de investigación.....	17
Tema que aborda la experiencia	17
Localización.....	17
OBJETIVOS	19

Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
EJE DE LA INTERVENCIÓN.....	20
2.1 ANSIEDAD	20
2.2 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	27
2.2.1 ADULTO MAYOR.....	32
2.3 ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL	33
OBJETO DE LA INTERVENCIÓN.....	41
METODOLOGÍA	42
PREGUNTAS CLAVE	44
ORGANIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	45
Tabla 1 Matriz de actividades a realizar	45
Tabla 2 Matriz de logros	46
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	48
JUSTIFICACIÓN	50
CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS	52
Tabla 3 Beneficiarios del proyecto	53
INTERPRETACIÓN	54
PRINCIPALES LOGROS DEL APRENDIZAJE.....	57

CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS	64
Tabla 4 Cronograma y actividades a desarrollar	64
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
ESQUEMA DEL BANCO DE PREGUNTAS SEMI-ESTRUCTURADAS PARA LAS ENTREVISTAS.....	66
GRÁFICOS.....	68
FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES	69

DATOS INFORMATIVOS DEL PROYECTO

Nombre de la práctica de intervención o investigación

Sistematización de experiencias: La ansiedad en el proceso de envejecimiento de los/as adultos/as mayores del Centro De Salud Tipo C “Bastión Popular” de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Mayo a Agosto del 2023.

Nombre de la institución o grupo de investigación

El lugar en donde se realizará el presente estudio es el Centro De Salud Tipo C Bastión Popular, siendo el Club De Adultos Mayores de dicha unidad operativa el grupo de investigación.

Tema que aborda la experiencia

Aborda la ansiedad en el proceso de envejecimiento, dado que los adultos mayores al atravesar dicha etapa experimentan una serie de cambios biopsicosociales, tales como la presencia de enfermedades crónicas, pérdidas familiares o dificultad para mantener su autonomía, influyendo negativamente en su calidad de vida, afectando principalmente su bienestar psicológico, por lo tanto, es sumamente importante que cada uno de los adultos mayores posea conocimientos acerca de las diversas técnicas de relajación y disponga de estrategias de afrontamiento que le permita disminuir los niveles de ansiedad.

Localización

El Centro De Salud Tipo C Bastión Popular pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se encuentra ubicado en la provincia de Guayas, en el cantón Guayaquil, en la parroquia Tarqui, específicamente en el sector Bastión Popular bloque 1b, manzana 404, solar 1.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la influencia de la ansiedad en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular.

Objetivos específicos

- Determinar los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular.
- Evaluar los niveles de ansiedad en adultos mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular mediante el Inventario de ansiedad de Beck (BAI).
- Establecer la relación de los niveles de ansiedad y los cambios biopsicosociales que se producen en el proceso de envejecimiento.

EJE DE LA INTERVENCIÓN

2.1 ANSIEDAD

El término ansiedad nace del latín “anxietas”, cuyo significado es estado de intranquilidad, agitación o zozobra del ánimo. Tal concepto se solapa con la angustia, término con el que comparte su raíz etimológica (Díaz Kuaik, 2019). No obstante, es Bénédicte-Augustin Morel quien a través de su artículo “Delirio emotivo, neurosis del sistema nervioso ganglionar visceral” publicado en el año 1866 plantea lo que en la actualidad se conoce como ansiedad, y es que a pesar de que dicho autor nunca utilizó la palabra ansiedad, sí recopiló en un solo apartado los distintos estados en los que se reconoce el trastorno de ansiedad generalizada como las obsesiones, las crisis de pánico y las fobias. De acuerdo a Morel, todo ello provenía de una perturbación de la “emotividad”, la cual se fundamentaba en el soporte fisiológico (sistema nervioso autónomo) del individuo, por ende, lo adjudicaba a un trastorno funcional, a una neurosis concreta del mismo.

Posterior a ello, en 1880 el neurólogo George Miller Beard plantea mediante su libro “Tratado práctico del agotamiento nervioso” (neurastenia) una nueva neurosis, la cual en la actualidad se conoce como “estrés de la vida moderna”. Uno de sus principales síntomas es el agotamiento mental y físico, que va ligado de sintomatología somática y física, entre ellos, se encuentran fenómenos obsesivos y fóbicos. En 1885 el médico neurólogo Sigmund Freud mostró interés por analizar la histeria, concretamente, las neurosis, iniciando la categorización de la neurastenia. Freud afirmó que lo planteado por Beard debía abarcarse como dos neurosis distintas, en primer lugar, la neurosis de angustia, y en segundo lugar, la propia neurastenia. La primera neurosis puntualizaba a la angustia como una espera ansiosa perenne, a la cual se le

adjudicaban fuertes crisis nerviosas, de tiempo limitado, conllevando a que la angustia se disfrace de una variedad de síntomas físicos, tales como la opresión en el pecho o la sensación de quedarse sin aliento, mientras que la neurastenia estaba sometida por la fatiga.

La contribución de Freud fue decisiva para delimitar y clasificar el grupo de las neurosis, que incluye cinco entidades diferentes: la hipocondría, la histeria y las diversas neurosis de angustia, obsesiva y fóbica. Tras tantos años, la neurastenia fue desapareciendo, por lo que dichas neurosis se convirtieron prácticamente en los trastornos de ansiedad que se presentan en la actualidad. (Puerta, 2018)

Ahora bien, existen una cantidad considerable de vocablos que hacen alusión a la experiencia intrínseca de la ansiedad, además de la angustia, tales términos son el “susto”, “pánico”, “nervios”, “miedo”, o “preocupación”. El uso de dichas expresiones ha producido una gran confusión y desconcierto al momento de emplear el término “ansioso”. No obstante, toda teoría que tenga como finalidad aportar al campo investigativo debe discernir entre la ansiedad y el miedo. El psicólogo David Barlow aseguraba en su destacado volumen sobre los TA que el miedo se considera una alarma primitiva que surge en respuesta a una amenaza presente, determinada por una potente activación y por las tendencias a la acción, mientras que la ansiedad se define como una emoción encaminada hacia el futuro, determinada por las diversas percepciones tanto de impredecibilidad como de incontrolabilidad en relación a acontecimientos sumamente aversivos y con una modificación veloz en la atención dirigida al centro de tales sucesos extremadamente riesgosos o hacia la misma respuesta afectiva frente a dichos acontecimientos.

Beck junto a Emery y Greenberg plantearon una perspectiva distinta sobre los contrastes entre ansiedad y miedo. Aquellos autores encasillaron al miedo como el proceso cognitivo que implicaba la valoración de la existencia de un peligro real en una situación específica, mientras que la ansiedad se caracteriza por ser una reacción emocional generada por el miedo. Como resultado de ello, el miedo se abarca como la valoración del peligro y la ansiedad como un estado emocional perjudicial de carácter negativo provocado ante la estimulación del miedo. Tanto Barlow como Beck concuerdan en que el miedo se considera un constructo primordial y cauto, en cambio la ansiedad se engloba como una respuesta intrínseca más usual. (Clark & Beck, 2010)

En la actualidad, se ha conceptualizado a la ansiedad como la anticipación a un peligro futuro proveniente de la percepción de estímulos generales extremadamente nocivos, los cuales conducen a la persona a un estado de intranquilidad, preocupación e hipervigilancia. También se la define como un mecanismo de respuesta tanto conductual como fisiológico producido para prevenir un daño. Es abarcada como una conducta adaptativa desde una perspectiva evolutiva, dado que promueve la supervivencia, conllevando a que la persona esté alejada de situaciones y lugares potencialmente peligrosos. No obstante, la ansiedad puede transformarse en un trastorno mental cuando una conducta se presenta frecuentemente como una respuesta anticipatoria no voluntaria de gran magnitud frente a un peligro existente o supuesto. (Macías Carballo, Pérez Estudillo, López Meraz, Beltrán Parrazal , & Morgado Valle, 2019)

La ansiedad produce una evidente activación del cuerpo que conlleva a que la persona presente una serie de conductas, tales como la evitación, el escape o la lucha constante con los elementos amenazantes, por ende, cuando la situación se agrava por ser excesiva en relación al estímulo que la ocasiona, por manifestarse reiteradas veces o extenderse en cuanto a su duración,

se utilizan técnicas que reduzcan su activación. Además, la actividad fisiológica también se presenta a nivel psicológico, generando una gran cantidad de distracciones, irritabilidad, inseguridad, aprensión, etc. Los pensamientos y evaluaciones se encuentran vinculados a la amenaza, la sobrevaloración del riesgo e infravaloración de los elementos. Por lo tanto, la ansiedad tiene como objetivo prevenir ciertas consecuencias desagradables en el futuro. (Galvis Ramírez & Guiza Amezquita, 2021)

En base a ello, es de suma importancia destacar que en los TA la respuesta se caracteriza por ser constante y difícil de controlar, afectando el bienestar físico y mental de la persona. La ansiedad patológica se abarca como un trastorno psiquiátrico y su diagnóstico está vinculado a una valoración clínica sujeta al umbral de respuesta de la persona a estímulos internos o externos. Para establecer los distintos niveles de ansiedad, los profesionales se fundamentan en las pautas clínicas planteadas en el DSM. De esta manera, tanto las instituciones de salud pública como la comunidad científica precisan la incidencia en todos los países del mundo. (Macías Carballo, Pérez Estudillo, López Meraz, Beltrán Parrazal , & Morgado Valle, 2019)

Según lo establecido por Tortella (Cabal Cala & Molina Pinto, 2019), los trastornos de ansiedad se encuentran clasificados en el DSM-5 en:

- 1) **Trastorno de ansiedad por separación:** Miedo y preocupación excesivos al hecho de tener que separarse o perder a una persona o figura de apego.
- 2) **Mutismo selectivo:** Incapacidad de hablar o responder a otros en un contexto social específico, a pesar de poder hacerlo normalmente en situaciones en las que el individuo se siente cómodo y relajado.

- 3) **Fobia específica:** Temor irracional, el cual genera que un individuo pueda sentirse extremadamente ansioso o tener un ataque de pánico al momento de exponerse al objeto del miedo.
- 4) **Trastorno de ansiedad social:** Miedo intenso y persistente a ser observado y juzgado por las demás personas. El individuo teme actuar de una cierta manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser considerados negativamente por otros.
- 5) **Trastorno de pánico:** La persona presenta crisis de pánico o angustia repentinas y frecuentes. Estas crisis se caracterizan por sensaciones de perder el control o incomodidad, incluso cuando no existe un peligro real o factor desencadenante claro.
- 6) **Agorafobia:** Temor de estar en lugares o situaciones que provoquen pánico y sensación de estar atrapado o avergonzado. Quienes padecen agorafobia evitan lugares que resulten complejos de escapar o donde no se podría pedir ayuda.
- 7) **Trastorno de ansiedad generalizada:** Ansiedad excesiva, persistente e incontrolable ante una serie de acontecimientos o actividades cotidianas. Las personas con TAG suelen anticipar lo peor en diversas situaciones y les resulta complicado controlar sus preocupaciones.
- 8) **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias:** Hace referencia a la sintomatología de ansiedad relacionada al consumo de sustancias o por la suspensión del consumo de una sustancia que ha causado un efecto calmante o ansiolítico en el SNC.
- 9) **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:** Consiste en la presencia de diversos síntomas de ansiedad ligados directamente a una afección médica o a las consecuencias fisiológicas de un padecimiento.

10) Trastorno de ansiedad especificado: Las personas manifiestan síntomas clínicamente relevantes de ciertos tipos de trastornos de ansiedad que no alcanzan a cumplir con todas las pautas diagnósticas para ninguno de los trastornos ya planteados. Se indica el motivo específico por el cual no se cumplen las pautas diagnósticas.

11) Trastorno de ansiedad no especificado: El paciente presenta síntomas de ansiedad significativos, pero no se cumplen con todos los criterios diagnósticos de otros trastornos de ansiedad.

Por consiguiente, se considera a la ansiedad como uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia, el cual afecta a un sinnúmero de personas en todo el mundo, incluyendo a los adultos mayores. Es por ello, que el psiquiatra Aaron Beck desarrolló relevantes postulados para comprender y tratar los diferentes tipos de trastornos de ansiedad. Beck manifiesta que, a lo largo de la vida, el ser humano adquiere distintos modelos cognitivos relacionados a las amenazas que se activan en algunos casos. Dicha activación da lugar a varios pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas ligadas a figuras amenazantes, expectativas o a una severa incapacidad percibida de afrontamiento (todo a nivel cognitivo), las cuales, a su vez dan como resultado la activación arousal emocional (a nivel de conducta). Este autor considera que la percepción de la persona es incorrecta, siempre y cuando esté respaldada en premisas falsas. Tales percepciones hacen alusión a aspectos amenazantes acerca de peligros referentes a los intereses del individuo y su poca capacidad para enfrentarlos. En base a ello, Beck identificó varias distorsiones cognitivas que generalmente se presentan en individuos que padecen algún trastorno de ansiedad (Virues Elizondo, 2005). A continuación, se plantean las siguientes distorsiones cognitivas:

- **Catastrofismo:** Abarca la tendencia a sobrestimar y anticipar los resultados perjudiciales o negativos de una determinada situación. Los individuos que presentan algún tipo de trastorno de ansiedad por lo general tienden a imaginar los escenarios más catastróficos y al mismo tiempo, sobredimensionar la magnitud de las situaciones.
- **Pensamiento dicotómico:** Hace referencia a la tendencia de abarcar las cosas de manera extremista, sin tener en cuenta las alternativas intermedias, es decir, las circunstancias se comprenden como “bueno o malo” o “todo o nada”.
- **Sobregeneralización:** Sucede cuando un individuo atraviesa una mala experiencia y posterior a ello, generaliza todos los acontecimientos. Por ejemplo, si un individuo siente ansiedad antes de irse a dormir, sobre generalizará la situación y creará que siempre experimentará ansiedad antes de conciliar el sueño.
- **Sesgo de confirmación:** Consiste en prestar atención de forma selectiva a la información obtenida que confirma los miedos o creencias negativas, mientras se minimizan o desprecian los argumentos opuestos. Al no contar con información neutral u otra perspectiva, la ansiedad se intensifica.
- **Lectura del pensamiento:** La persona asume que es conocedora de las situaciones de los demás sin contar con pruebas reales. Los individuos con trastornos de ansiedad generalmente comprenden de manera errónea los gestos, expresiones faciales o los comportamientos de las otras personas, por lo que asumen que están siendo criticadas o despreciadas.

- **Personalización:** Consta en atribuir de forma desproporcionada la responsabilidad personal a sucesos externos o acontecimientos que se escapan de las manos del individuo. Las personas que padecen algún tipo de trastorno de ansiedad mayormente experimentan sentimientos de culpa o se consideran responsables de situaciones problemáticas o negativas, incluso cuando no tienen un rol importante en la vida de ellos. (Campos, 2022)

2.2 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso de diversos cambios mediante el tiempo, el cual se caracteriza por ser natural, gradual e irreversible, y es que según lo establecido por Pérez y Sierra, se considera gradual, ya que las capacidades tanto cognitivas como físicas se van degenerando paulatinamente, también se lo considera continuo, dado que posee un inicio, así como un final, es dinámico, puesto que se modifica y desarrolla progresivamente, es universal debido a que es característico en todos los individuos y es definitivo porque no se puede cesar ni restablecer. De igual manera, Falque manifiesta que es intrínseco ya que se da en el organismo humano, es declinante, dado que existe una degeneración significativa de las funciones del cuerpo humano hasta la muerte y es heterogéneo debido a que toda persona cuenta con características propias del envejecimiento, las cuales cambian de acuerdo a cada individuo. (Huerta Pozo, 2021)

Los cambios que tienen lugar durante el proceso de envejecimiento son de carácter biopsicosocial; normalmente, es considerado como un proceso de desarrollo por las ciencias sociales y del comportamiento (Tenesaca Camacho, 2021). El envejecimiento da paso a situaciones significativas de la vida, tales como la jubilación, cambio de hogar y pérdidas familiares o amorosas. Cuando se desarrolla una estrategia de salud pública para abordar el

envejecimiento, es crucial considerar no solo los factores que ayudan a mitigar las pérdidas, sino también aquellos que puedan fomentar la mejoría y crecimiento psicosocial de los individuos. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Los cambios biológicos hacen referencia a un proceso universal de desgaste físico manifestado por el cúmulo de afecciones moleculares y celulares, que a lo largo de la vida pueden repercutir en el incremento de enfermedades o en el aminoramiento de las habilidades de la persona (Organización Mundial de la Salud, 2022). La evidencia señala que los cambios biológicos se encuentran vinculados con el ambiente y el comportamiento de los individuos. Se resaltan dichos cambios en todos y cada uno de los órganos, un claro ejemplo de ello es la disminución de la percepción visual y auditiva, alteraciones del sueño, quebrantos de salud física y presencia habitual de más de una condición médica (Esmeraldas Vélez, Falcones Centeno, Vásquez Zevallos, & Solórzano Vélez, 2019). De manera más concreta, los cambios biológicos interfieren en cada uno de los sistemas.

En el sistema circulatorio generalmente se produce una atrofia cardíaca, por lo que la elasticidad de dicho órgano se reduce de la misma forma que la de los vasos sanguíneos, también se da una disminución del gasto cardíaco. En la vejez, el sistema músculo esquelético es uno de los más afectados, debido a la deformidad de las vértebras y a los diversos cambios degenerativos que conducen a un adelgazamiento considerable de los discos intervertebrales. En el sistema respiratorio se presenta un descenso del crecimiento de la caja torácica debido a la solidificación del cartílago y a la cifosis dorsal. Por otro lado, el pulmón se va endureciendo, puesto que se incrementan las infecciones respiratorias a causa de las bajas defensas. También se ve un descenso en las capacidades vitales. En cambio, en el sistema digestivo se evidencia una

reducción de la secreción salival, también se manifiesta una variación de las piezas dentales, por lo que se complica masticar, mientras que en el sistema urinario se reduce el número y operatividad de las nefronas. El tono muscular de la vejiga urinaria disminuye, lo cual se vincula con la aparición de incontinencia urinaria.

En cuanto al sistema endocrino, existe una disminución significativa de la producción hormonal, además de la resistencia a la insulina, por ende, aumenta en gran medida el índice de adultos mayores con diabetes. En el sistema genital, las mujeres manifiestan una importante reducción de la secreción hormonal, la cual va ligada a la menopausia. También se presenta una disminución tanto de progestágenos como estrógenos, sin embargo, se da un incremento de la LH y FSH. En el sistema nervioso ocurre una pérdida relevante de la operatividad y cantidad de neuronas, al mismo tiempo, los neurotransmisores se van reduciendo, se disminuye la adaptabilidad al entorno y se presenta un retardo general del adulto mayor. Finalmente, en el sistema inmunitario se da una disminución significativa de la fabricación de anticuerpos (Pérez Oto, 2022).

Ahora bien, los cambios psicológicos están sometidos a la percepción subjetiva de quienes los experimentan y de quienes pueden evaluarlos. Normalmente, en el proceso de envejecimiento las capacidades cognitivas se lentifican, a pesar de que existe una gran variabilidad y depende de diversos factores, tales como la educación, la actividad física, el desempeño laboral, etc. (Sánchez Barrera, Martínez Abreu, Florit Serrate, Gispert Abreu, & Vila Viera, 2019). Los problemas de memoria y el aprendizaje de nuevas actividades son las principales afecciones cognitivas, sin embargo, existen otros problemas psicológicos que tienen lugar en la vejez, tales como la ansiedad, depresión, estrés, problemas de pareja, problemas

sexuales, afrontamiento de condiciones médicas, desempleo, malos hábitos (fumar o beber como manera de sobrellevar los cambios) y afrontamiento de pérdidas familiares, etc. (Quizhpe Chocho, 2018)

Como ya se mencionó anteriormente, hay ciertos cambios en las funciones cognitivas, en las cuales se ve afectada considerablemente la memoria, siendo normal la pérdida de esta. También se genera una reducción de la agudeza mental en los adultos mayores, sin embargo, se conserva la eficacia de la inteligencia. En la resolución de problemas existe cierta complejidad para emplear nuevos métodos. Se presenta mayor cautela al momento de tomar decisiones, además se conservan los hábitos. Por otra parte, la respuesta a los estímulos se reduce, por lo que experimentan bastante dificultad al momento de convertir los estímulos verbales en imágenes, también se da una ralentización de la respuesta frente a dichos estímulos, teniendo problemas para encontrar los términos apropiados.

De igual manera, es de suma importancia resaltar los cambios en cuanto a la afectividad, pues, los adultos mayores suelen manifestar sentimientos de insuficiencia, inutilidad e impotencia frente a diversos sucesos, sobre todo, de pérdida. Además de ello, existen varios factores que influyen significativamente en la personalidad de los individuos, tales como la salud física y mental, la identidad social, la madurez emocional, entre otros. La personalidad se considera un rasgo determinado que influye en gran medida en el proceso de envejecimiento, por consiguiente, una personalidad positiva beneficia el estado de ánimo y el bienestar del adulto mayor. (Pérez Oto, 2022)

Para abarcar los cambios psicológicos con mayor amplitud, es fundamental tener presente dos teorías básicas ligadas al proceso de envejecimiento. Primeramente, se encuentra la Teoría de

Erickson (integración vs desesperación), dicha teoría propone una nueva mirada en el campo de la gerontología, fundamentándose en la psicología positiva y el envejecimiento satisfactorio. Su autor planteó el modelo de desarrollo del ciclo de vida, el cual analiza ocho etapas, cada fase está compuesta por una cuestión psicosocial específica (Meléndez, Delhom, & Satorres, 2020). La teoría de Erickson establece que todo ser humano que ha llevado una vida responsable y plena construye un sentido de integridad, lo que permite que el individuo pueda hacer frente a la vejez y a la muerte con decoro, es decir, con dignidad. Si aquellos sucesos son acaparados con arrepentimiento, el adulto mayor siente una fuerte desesperación, es decir, culpa y angustia, por ende, tanto el envejecimiento como la idea de la muerte se convierten en el origen de la depresión, la ansiedad y el temor. Esta etapa figura como la última del desarrollo psicosocial, no obstante, Erikson manifiesta que no debe ser interpretado como solitario o atemorizador para las personas de tercera edad (Hikal Carreón, 2023).

En segundo orden, está la Teoría de Peck, que establece que las personas atraviesan por tres crisis que pertenecen a los cambios manifestados en la etapa vital. En primera instancia se encuentra la Trascendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo, la cual toma en consideración el riesgo más probable de padecer alguna enfermedad durante la vejez, además del notable aminoramiento del desempeño físico, por lo que es forzado a trascender las dificultades físico corporales. En otros términos, enfoca las metas esenciales en el desempeño tanto espiritual como mental y en los vínculos sociales. Por otra parte, la Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo expone que los individuos al pasar por el proceso de jubilación y la despedida del puesto laboral, debe considerarse a sí mismo, mediante diversas actividades autónomas de su pasada trayectoria profesional y de los rasgos optimistas obtenidos en su

identidad, mientras que la Transcendencia del ego frente a preocupación por el ego refiere que el miedo a la misma muerte debe catalogarse como sobreseído por las contribuciones particulares a cualquier grado, ya sean contribuciones a través de los hijos o del legado cultural para las posibles generaciones. (Fierro Montero, 2021)

Aunque los adultos mayores afrontan una serie de cambios tanto biológicos como psicológicos, hay varios elementos de corte social que determinan la seguridad de sus derechos, como las circunstancias laborales inapropiadas, la violencia, los bajos recursos económicos, el aislamiento, la soledad, la visión de la sociedad respecto a la vejez y la exclusión. Tales factores incrementan considerablemente los niveles de vulnerabilidad a los que pueden exhibirse por el mero hecho de pasar por una transición biológica. Los adultos mayores suelen sentirse marginados en su núcleo familiar y a nivel social, dado que el envejecimiento conduce a que el individuo dependa nuevamente de su familia, reduciendo su autonomía e independencia económica, pérdida de roles y en algunas situaciones, se hallan limitados en sus actividades cotidianas, además de la comorbilidad respecto a las distintas condiciones médicas que se presentan junto a las discapacidades (Sánchez Barrera, Martínez Abreu, Florit Serrate, Gispert Abreu, & Vila Viera, 2019)

2.2.1 ADULTO MAYOR

De acuerdo a lo establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en países desarrollados se considera adulto mayor a todo ser humano mayor de 65 años, mientras que en naciones subdesarrolladas a partir de los 60 años de edad (Reyes, 2018). Se estima a los adultos mayores como individuos de derecho y de especial cuidado legal, activos socialmente que poseen garantías y obligaciones sobre sí mismos, su ambiente, su familia y su sociedad. Los individuos

llegan a la vejez de diferentes formas tomando en cuenta los acontecimientos cruciales, las experiencias y los cambios abarcados durante las etapas de vida, comprendiendo procesos tanto de desarrollo como de deterioro.

La edad de los adultos mayores suele determinarse de tres maneras distintas, inicialmente está la edad cronológica, es decir, la edad en años, la cual se establece por el calendario de acuerdo al tiempo que transcurre desde el primer momento de vida. Aunque dicha edad cronológica es un factor importante para señalar si un individuo es considerado mayor o no, esta medida no proporciona mucha información sobre la persona. Posterior a ello, se encuentra la edad física, que postula que los cambios tanto biológicos como físicos ocurren generalmente en diferentes ritmos, de acuerdo al individuo y a diversos aspectos. Un factor esencial en la vejez es la operatividad e individualidad del ser humano, pese a las enfermedades que pueda poseer. En cuanto a la edad psicológica, se expone que un individuo es mayor siempre y cuando se sienta o considere mayor. Es importante destacar que cada grupo posee características psicológicas comunes. Por último, se encuentra la edad social, la cual plantea que el envejecimiento es una categoría de índole social, en donde se reúnen a las personas por los rasgos que la propia sociedad ha impuesto. Además, considera que cada grupo tiene distintos significados en base a su cultura e historia (Stefanacci, 2022).

2. 3 ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL

La Terapia Cognitivo Conductual se ha conceptualizado como la aplicación clínica de la disciplina de la psicología, sustentándose en principios y métodos aprobados empíricamente. Este enfoque psicoterapéutico expone que tanto las emociones como los pensamientos y el comportamiento están relacionados y pueden influenciarse entre sí. La TCC se enfoca en

reconocer y cambiar los esquemas de pensamientos distorsionados y los comportamientos conflictivos, con la finalidad de promover cambios positivos y mejorar la calidad de vida y bienestar emocional del individuo. Es de suma importancia tener en consideración que la TCC se fundamenta en dos componentes esenciales: El cognitivo y el conductual. El primer componente hace referencia al reconocimiento y modificación tanto de las creencias negativas (o distorsionadas) como de los pensamientos que pueden influir a dificultades en el comportamiento y problemas emocionales, mientras que el componente conductual se basa en la modificación de comportamientos conflictivos mediante métodos de aprendizaje y cambios conductuales. Por lo tanto, incluye el reconocimiento de las conductas desafiantes, y al mismo tiempo, determina objetivos de cambio y plantea estrategias específicas que promuevan comportamientos beneficiosos y adaptativos.

Desde un inicio, aproximadamente cinco décadas atrás, la Terapia de Conducta se ligó fuertemente a los diversos postulados y teorías del aprendizaje, por lo que dicha disciplina ha pasado por una extensa y compleja evolución, expandiendo su sustentación teórica, es decir, abarcando más allá de las conocidas teorías del condicionamiento, para comenzar a tener en consideración en la explicación del comportamiento humano los distintos factores y paradigmas provenientes de otras áreas de la psicología, como la psicología cognitiva, social, evolutiva, etc. (Rodríguez Morejón, 2019)

La terapia de Conducta surgió en el contexto de los tratamientos psicológicos alrededor de los años cincuenta del siglo XX como una opción radical a las psicoterapias dominantes de aquellos tiempos, ubicándose principalmente ante el psicoanálisis. La TC nace del pensamiento de que toda conducta, ya sea adaptada o desadaptada es aprendida, y a su vez, puede cambiar a

través de los fundamentos del aprendizaje. De esta manera, en vez de investigar sobre los probables inconvenientes y estructuras subyacentes, los profesionales de conducta comenzaron a enfocarse en la conducta observable y el entorno en el que ocurre. Para ello, se encargaron de desarrollar el proceso de valoración conductual, alternativa radical a los métodos diagnósticos convencionales, y abarcaron la terapia como una organización empírica y sustentada en el método experimental mismo de la investigación científica.

En 1970, la TC empieza una nueva etapa de transformación, dando paso a los aspectos sociales y cognitivos, lo que conduce al inicio de la segunda generación de profesionales de conducta. Dicha generación manifiesta que la Terapia de Conducta no puede fundamentarse meramente en la psicología del aprendizaje, por lo que se da apertura a otros principios de influencia procedentes de distintos ámbitos. En relación a los desarrollos teóricos más significativos que se plantearon en aquella etapa, están las teorías del aprendizaje social, las cuales se caracterizan por la importancia en el poder social y la capacidad auto regulatoria de la persona y cuya relevancia se genera primordialmente por medio de los trabajos del psicólogo Albert Bandura, y la presencia del enfoque cognitivo en la TC. (Rodríguez Morejón, 2019)

Por consiguiente, uno de los sucesos más valiosos de toda la historia de la TC es la gran importancia concedida a los múltiples factores cognitivos, lo que marcó un gran cambio en la definición y tratamiento de los diversos problemas psicológicos, siendo el planteamiento de la cognición un factor clave de la conducta. Cabe mencionar que dichos aspectos cognitivos estuvieron presentes, de alguna forma, desde los inicios de la TC, dado que, aún sin una referencia clara o reconocimiento, ya estaban incorporados en estudios clínicos específicos que se realizaban en el laboratorio. En base a ello, tanto el enfoque cognitivo como la terapia cognitiva

fueron desarrollándose y extendiéndose velozmente a partir de la obra “Cognition and behavior modification” publicada en 1974 y escrita por el psicólogo Michael Mahoney, quien años más tarde crearía una de las distribuciones más distinguidas de las terapias cognitivas. Dicha clasificación fue la siguiente:

- **Técnicas de reestructuración cognitiva:** Se basa en el reconocimiento y modificación de las cogniciones (pensamientos distorsionados o creencias irracionales) que están determinando el problema. Los esquemas de reestructuración cognitiva se enfocan en el significado, por lo que examinan la coherencia de los pensamiento o creencias, para posteriormente enseñarle al individuo a analizar correctamente, arremetiendo contra las distorsiones o errores que pueden surgir en el procesamiento de la información.
- **Técnicas para el manejo de situaciones:** Se le enseña al paciente una variedad de técnicas que le permitan enfrentar de manera apropiada una serie de situaciones conflictivas, por ejemplo, aquellos acontecimientos caracterizados por la presencia de dolor o estrés.
- **Técnicas de solución de problemas:** Orientadas a modificar la forma en que el individuo abarca las dificultades, proporcionándole un método sistemático para solucionar ese tipo de situaciones.

Todo esto dio paso a la tercera generación del enfoque cognitivo conductual, más conocida como Terapias de Tercera Generación, la cual hace hincapié en la atención plena, la aceptación y la relación con los valores personales. Estos postulados surgieron a raíz de los juicios y limitaciones en las generaciones previas.

La tercera generación del presente enfoque establece lo siguiente:

- **Terapia de Aceptación y Compromiso:** Se centra en ayudar a los individuos a aceptar sus emociones y pensamientos, en vez de tomar una posición de lucha contra ellos. Se enfoca en promover la flexibilidad psicológica y al mismo tiempo, comprometerse en actividades que estén acorde con los valores personales.
- **Terapia Dialéctica Conductual:** Está basada en la incorporación de una gran cantidad de técnicas conductuales, cognitivas y de mindfulness. Se centra en los vínculos emocionales efectivos, en la regulación emocional y en la tolerancia a la incomodidad o malestar.
- **Terapia de Activación Conductual:** Se basa en aumentar las conductas relacionadas a los valores y objetivos personales, principalmente aquellas que disminuyen debido a la ansiedad, depresión u otros trastornos. Se centra en incrementar tanto la actividad como la exhibición a fuentes de recompensa con la finalidad de mejorar el desempeño general y el estado anímico de la persona.
(Rodríguez Morejón, 2019)

Todas estas terapias nacen de la idea de que el sufrimiento está vinculado con la manera en la que los seres humanos se relacionan con sus emociones y pensamientos, por lo que tienen como finalidad promover una mayor flexibilidad y comprensión en la contestación a los mismos. Ahora bien, para el manejo de la ansiedad se utilizan diversas técnicas fundamentadas en los principios de condicionamiento clásico. Su propósito de cambio es eliminar el vínculo entre estímulos y respuestas ansiógenas, reemplazándolas por respuestas más apropiadas. Entre ellas están:

- **Desensibilización sistemática:** Esta técnica plantea que existen respuestas que no son compatibles entre sí, por lo tanto, no pueden presentarse simultáneamente. La DS consiste en vincular al estímulo ansiógeno una respuesta contraria a la ansiedad, en este caso, vendría a ser la relajación, la cual se lleva a cabo mediante ejercicios de relajación muscular.
- **Entrenamiento asertivo:** Técnica que emplea la asertividad como respuesta incompatible con la ansiedad. Su objetivo es ayudar a los individuos a desarrollar habilidades de comunicación asertiva, permitiéndoles afrontar y vencer aquello que les aqueja. Dichas habilidades implican manifestar de forma clara y concisa las preocupaciones y miedos, plantear límites y pedir ayuda o apoyo necesario.
- **Exposición: implosión e inundación**
 - **Implosión:** Se basa en exponer al individuo de manera imaginaria a la situación que le genera ansiedad, manteniendo ese enfrentamiento durante prolongados lapsos temporales. La finalidad de esta técnica es que se ocasione la respuesta emocional hasta lograr que se genere su extinción.
 - **Inundación:** También se centra en someter a la persona a la situación que le produce ansiedad. Sin embargo y a diferencia de la implosión, su finalidad es impedir que el individuo evite o huya de la situación ansiógena, más que adaptarse a la respuesta emocional.
- **Prevención de respuesta:** Es la técnica más común para tratar problemas obsesivos. Se alienta al individuo a exhibirse a los estímulos que le producen la compulsión, sin embargo, no se le permite que los realice, de esta forma, la persona se adapta a la

ansiedad. Su propósito es eliminar los diversos elementos motores de la respuesta ansiógena y constatar que no sucede nada sino se lleva a cabo el ritual.

- **Relajación y respiración**

- **Relajación muscular progresiva de Jacobson:** Consiste en realizar ejercicios de tensión-relajación de los músculos con la finalidad de enseñarle al individuo a distinguir entre ambos y prepararlo para que genere esa respuesta cuando sea necesario.
 - **Respiración:** Se le enseña a la persona técnicas de respiración más profundas con el propósito de generar respuestas de relajación. Un claro ejemplo de ello es la respiración costodiafragmática.
- **Mindfulness:** Esta técnica consiste en la focalización de la atención en el momento presente, teniendo como objetivo lograr la atención plena, enfocándose en lo que está sucediendo “aquí y ahora”, aceptando lo que pueda acontecer, sin intentar cambiarlo o juzgarlo.
 - **Intención paradójica:** Se basa en pedirle al individuo que lleve a cabo de manera voluntaria la conducta que se desea extinguir. Su finalidad es que, al momento de detener los intentos de manejarla, incrementen las posibilidades de que verdaderamente desaparezca. (Rodríguez Morejón, 2019)

Teniendo en consideración todo lo expuesto anteriormente, podemos manifestar que la ansiedad se considera una respuesta natural del cuerpo frente a situaciones amenazantes o sumamente estresantes. Conforme a la vejez, los seres humanos atraviesan una serie de cambios en su vida que pueden producir altos niveles de ansiedad. Dichos cambios implican la

disminución de la salud, pérdida de roles sociales, la jubilación, pérdidas familiares o de amigos, cambios económicos y preocupaciones por lo que les depara el futuro. La ansiedad en el proceso de envejecimiento se presenta de distintas maneras, pues, la mayoría de adultos mayores al entrar a esta etapa comienzan a preocuparse frecuentemente por la aparición de enfermedades crónicas o por su capacidad para mantener su autonomía, afectando negativamente su calidad de vida, por ende, es de gran importancia que cada uno de los individuos posea conocimientos sobre las diversas técnicas de relajación y cuenten con estrategias de afrontamiento saludables que les permitan reducir la ansiedad.

OBJETO DE LA INTERVENCIÓN

Se considera a la ansiedad como un trastorno mental, el cual se caracteriza por sentimientos de preocupación y miedo excesivos que interfieren con las actividades cotidianas de aquellos que la padecen, afectando a personas de todas las edades, incluyendo a los adultos mayores, quienes son considerados un grupo etario vulnerable. Las manifestaciones de ansiedad en personas de la tercera edad frecuentemente se vinculan a una serie de cambios biopsicosociales durante el proceso de envejecimiento, tales como insomnio, tensión muscular, aislamiento, nerviosismo, etc. Según lo establecido por la OMS, se estima que la influencia de los trastornos de ansiedad en las personas de edad avanzada varía entre un 3-4% a nivel internacional. De acuerdo al libro “Anxiety Disorders” publicado en el 2020 por la psiquiatra Carmen Andreseescu, alrededor del 15% de adultos mayores en Estados Unidos han padecido algún trastorno de ansiedad.

Por otra parte, en algunos países latinoamericanos se ha evidenciado dicha problemática, un claro ejemplo de ello es México, país en el que se llevó a cabo un estudio con 82 personas mayores, en el cual se extrajo que aproximadamente el 48% de los implicados sufrían un nivel mínimo, el 32% un grado leve, mientras que el 17% un nivel moderado y el 3% un grado severo de ansiedad. El segundo país es Colombia, en donde los trastornos de ansiedad figuran como una de las principales afecciones mentales, pues, el 19,3% de la población colombiana entre 18 a 65 años de edad manifiesta haberlo padecido (Aoyer, 2020), mientras tanto en el Ecuador el 16% de la población de entre 18 a 70 años han presentado un trastorno de ansiedad. Por ende, es de suma importancia abarcar el problema planteado con la finalidad de establecer estrategias de prevención que permitan una mejor calidad de vida en los adultos mayores en el Ecuador.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de enfoque cualitativo descriptivo, tipo exploratorio, dado que tiene como objetivo investigar y detallar los diversos niveles de ansiedad durante el proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular. La información se recopilará mediante el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), el cual es un instrumento que muestra índices psicométricos apropiados para medir la presencia y gravedad de la sintomatología de la ansiedad. Dicha escala está conformada por 21 ítems, estableciendo un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte recomendados para interpretar el resultado obtenido son: de 0-21 ansiedad muy baja, de 22-35 ansiedad moderada y de 36 o más ansiedad severa. Cada ítem se evalúa de 0 a 3, siendo la puntuación 0 “en absoluto”, 1 “levemente”, 2 “moderadamente” y 3 “severamente”. Cabe resaltar que la puntuación total es la suma de todos los ítems y que los síntomas refieren a la última semana incluyendo el día de la evaluación, por lo tanto, la metodología de este trabajo es descriptiva debido a que se especifica de manera detallada no solo las puntuaciones, sino cómo infieren dichos resultados en la calidad de vida de los adultos mayores.

Además, se realizarán entrevistas semiestructuradas, las cuales nos servirán de guía para formular las preguntas oportunas vinculadas a lo que vayan expresando los entrevistados, para de esta manera obtener datos más precisos. Por otro lado, se llevarán a cabo socializaciones sobre la ansiedad y los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento, además de la realización de técnicas de control de ansiedad, tales como: mindfulness, técnicas de exposición, técnicas de relajación (Relajación muscular progresiva de Jacobson) y técnicas de respiración

diafragmática, las cuales permitirán disminuir los índices de ansiedad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

PREGUNTAS CLAVE

- ¿Qué cambios biopsicosociales se presentan durante el proceso de envejecimiento en los adultos mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los adultos mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular?
- ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y los cambios biopsicosociales que se producen en el proceso de envejecimiento?

ORGANIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Tabla 1 Matriz de actividades a realizar

ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Realización de entrevistas semiestructuradas.	Recopilar información detallada que permita explorar, y a su vez, entender las experiencias subjetivas de adultos mayores que padezcan ansiedad.	Liz Camacho y Fiamma Trejo
Aplicación del Inventario de ansiedad de Beck (BAI).	Evaluar los niveles de ansiedad en adultos mayores.	Liz Camacho y Fiamma Trejo
Socializaciones acerca de los trastornos de ansiedad y los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento.	Brindar información relevante a modo de psicoeducación sobre los trastornos de ansiedad y los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento con la finalidad de concientizar sobre dichos temas.	Liz Camacho y Fiamma Trejo
Realización de técnicas de control de ansiedad.	Capacitar a los adultos mayores sobre la adecuada realización de las técnicas de control de ansiedad que reduzcan la sintomatología y aumenten el bienestar psicológico.	Liz Camacho y Fiamma Trejo

Cierre de la sistematización.	Conocer y exponer los resultados obtenidos durante la sistematización a los adultos mayores.	Liz Camacho y Fiamma Trejo
-------------------------------	--	----------------------------

Elaborado por: Camacho Liz – Trejo Fiamma

Tabla 2 Matriz de logros

ACTIVIDAD	IMPACTO LOGRADO	OBSERVACIONES
Realización de entrevistas semiestructuradas.	Reconocer quienes son los adultos mayores que presentan ansiedad y cuáles son los cambios biopsicosociales que manifiestan en el proceso de envejecimiento, mediante la realización de dos entrevistas semiestructuradas de 15 preguntas.	Se planificaron entrevistas para un mismo día, no obstante, por cuestiones de tiempo, reorganizamos la realización de las entrevistas para distintos días.
Aplicación del Inventario de ansiedad de Beck (BAI).	Determinar la sintomatología y los niveles de ansiedad de los adultos mayores.	Se aplicó el Inventario de ansiedad de Beck, sin embargo, se presentaron algunos factores distractores, tales como los fuertes ruidos de medios de transporte que circulaban por la zona, no obstante, esto no impidió que se llevara a cabo

		la aplicación del instrumento.
Socializaciones acerca de los trastornos de ansiedad y los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento.	Concientizar sobre los trastornos de ansiedad y los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento, mejorando su bienestar psicológico y calidad de vida.	Esta actividad se llevó a cabo con éxito, sin complicación alguna. Los participantes mostraron bastante interés por los temas planteados.
Realización de técnicas de control de ansiedad.	Informar y enseñar las distintas técnicas de control de ansiedad, reduciendo la sintomatología.	Esta actividad se llevó a cabo con éxito, sin complicación alguna.
Cierre de la sistematización.	Como parte del proceso de cierre de la sistematización se puede determinar que todas las actividades se cumplieron a cabalidad, resaltando la buena actitud y predisposición de los adultos mayores.	Durante el proceso de cierre los participantes mostraron una buena actitud y predisposición al trabajo que realizamos durante las reuniones.

Elaborado por: Camacho Liz – Trejo Fiamma

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el proceso de sistematización de experiencias se llevaron a cabo diversas actividades, tales como la realización de entrevistas semiestructuradas, aplicación del Inventario de ansiedad de Beck (BAI), socializaciones sobre los trastornos de ansiedad y los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento, además de la realización de técnicas de control de ansiedad. Dichas actividades tenían la finalidad de obtener información sobre la población de adultos mayores, identificando quienes presentaban cuadros ansiosos y cuáles eran los cambios biopsicosociales que experimentaban al atravesar la vejez.

Previo a las actividades programadas, se efectuaron dinámicas con el objetivo de establecer un ambiente cómodo, flexible y agradable para motivar a los participantes, a la vez que se promovía el aprendizaje y se estimulaba la creatividad. Posterior a ello, una de las primeras actividades que se llevó a cabo fue la realización de las entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron obtener un mayor entendimiento sobre los problemas y desafíos que enfrentan los adultos mayores. Estas se desarrollaron en dos sesiones diferentes, en la primera entrevista se abordaron preguntas relacionadas a la ansiedad, tomando en cuenta aspectos familiares, estado de salud, nivel socioeconómico, miedos e inseguridades. En la segunda entrevista se realizaron preguntas referentes a los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento, teniendo en consideración aspectos como la jubilación, la presencia de enfermedades crónicas, la pérdida de roles, las pérdidas familiares y la dificultad para valerse por sí mismos.

En segunda instancia, se aplicó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), el cual permitió tanto evaluar como cuantificar la sintomatología de ansiedad en los adultos mayores, además de facilitar una medida objetiva de la magnitud de la ansiedad, corroborando o descartando la

posible presencia de un trastorno. Asimismo, el presente instrumento psicométrico se destaca por su efectividad en determinadas intervenciones, tal como la terapia cognitivo conductual, permitiendo adecuar las estrategias terapéuticas en relación a la respuesta del participante.

Como tercera actividad, se realizaron socializaciones sobre la ansiedad y los cambios biopsicosociales en la vejez, las cuales se destacaron por ser bastante dinámicas, interactivas y participativas, logrando así que todos los participantes se sientan cómodos y en confianza, ayudando a mejorar el bienestar emocional, además de proporcionar información fundamental, precisa y confiable que permitió concientizar, romper estigmas, identificar y abarcar de forma efectiva los retos emocionales y psicológicos que atraviesan los adultos mayores, abordando diversas estrategias tanto de afrontamiento como de prevención y promoción de la salud mental, que estuvieron ligadas a la última actividad, en la que se informó y enseñó diversas técnicas y herramientas del manejo de la ansiedad, tales como el mindfulness, técnicas de respiración diafragmática, técnicas de exposición y técnicas de relajación (relajación muscular progresiva de Jacobson), reduciendo la sintomatología y mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la ansiedad es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes que afecta a millones de personas, incluyendo a los adultos mayores, quienes al atravesar por el proceso de envejecimiento manifiestan una serie de cambios biopsicosociales, además de la falta de reconocimiento de los síntomas, la estigmatización de los trastornos en las personas de la tercera edad y la presencia de problemas de salud crónicos que pueden disfrazar la sintomatología, todo esto conllevando a un aumento significativo de la incidencia y prevalencia de los trastornos de ansiedad, por ende, la presente investigación es de suma importancia, dado que busca evaluar la influencia de la ansiedad en el proceso de envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Bastión Popular, para lo cual se utilizará el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y se proporcionará información relevante sobre la relación de los niveles de ansiedad y los cambios biopsicosociales que se presentan en la vejez.

Otro de los motivos que nos condujo a llevar cabo esta investigación es la preocupación por el bienestar mental de todos y cada una de las personas de tercera edad que conforman el club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo C Bastión Popular, quienes han manifestado sentirse nerviosos ante los cambios que se aproximan, por ello, se pretende realizar socializaciones y actividades que promuevan y prevengan los trastornos de ansiedad, evitando consecuencias mayores y disminuyendo los cuadros ansiosos. Por lo tanto, es primordial adquirir conocimientos sobre dicha problemática, pues nos permite contribuir a una mejor comprensión de sus posibles causas, facilitando su diagnóstico y tratamiento, reduciendo así la aparición de los síntomas y disminuyendo su impacto negativo en la sociedad.

Cabe destacar que existen diversos estudios que abarcan tanto los trastornos de ansiedad como los cambios biopsicosociales en la vejez desde otros enfoques, tales como el humanista, sistémico, psicoanalítico, etc., por ende y a diferencia de otros estudios, la presente investigación abarcará la problemática desde un enfoque cognitivo conductual, centrándose en la segunda y tercera generación de dicha corriente, en las cuales se plantean técnicas y terapias de gran utilidad para disminuir los niveles de ansiedad.

CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

El Centro De Salud Tipo C Bastión Popular pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se encuentra ubicado en la provincia de Guayas, en el cantón Guayaquil, en la parroquia Tarqui, específicamente en el sector Bastión Popular bloque 1b, manzana 404, solar 1. La población con la que desarrollaremos nuestro proceso de sistematización pertenece al Club de Adultos Mayores de la unidad operativa, el cual está integrado aproximadamente de 18 personas entre 60 a 85 años de edad, quienes en su mayoría son mujeres de un nivel socioeconómico medio a bajo, que poseen sus propios emprendimientos de manualidades, artesanías y comida, además de dedicarse al cuidado de sus nietos. Cabe destacar que gran parte de la población presenta afecciones médicas, tales como diabetes, hipertensión, artritis, artrosis y disminución de sus capacidades sensoriales, teniendo en consideración que estos pacientes asisten no solo al club, sino también a la atención que brinda el centro de salud.

Las reuniones se realizaron tanto en la unidad operativa como en la casa de una de las integrantes del Club de Adultos Mayores, para esto se llevó a cabo un proceso de reclutamiento previo, tomando en cuenta el interés y disponibilidad de quienes forman parte del club, lo que conllevó a la elaboración de un grupo de 9 adultos mayores, quienes asistieron los martes y jueves de manera constante y voluntaria durante tres semanas.

Desde un principio, las participantes se mostraron atentas y dispuestas a colaborar en el cumplimiento de las actividades, permitiendo recolectar información y lograr los objetivos de la investigación. Al inicio de las reuniones se realizaban pequeñas actividades lúdicas que tenían una duración de máximo 10 minutos, con la finalidad de que las adultas mayores compartieran un

espacio divertido, cómodo y libre de cualquier inquietud, posterior a ello, se llevaban a cabo las actividades ya establecidas en el cronograma.

Tabla 3 Beneficiarios del proyecto

PARTICIPANTES	EDAD	GÉNERO
Amalia	73	F
Blanca	68	F
Dora	65	F
Flor	67	F
Ingrid	64	F
Lucía	64	F
María	65	F
Rosa	62	F
Zoila	65	F

Elaborado por: Camacho Liz – Trejo Fiamma

INTERPRETACIÓN

La investigación realizada permitió corroborar distintos aspectos asociados con la ansiedad y los cambios biopsicosociales en adultos mayores durante el proceso de envejecimiento, cuestión que se vincula con el interés y la buena predisposición del Club De Adultos Mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular, que fue sumamente esencial para adquirir resultados confiables y precisos.

Teniendo en consideración lo establecido por Beck, Emery y Greenberg (Clark & Beck, 2010), la ansiedad es considerada un estado emocional perjudicial de carácter negativo producido ante la estimulación del miedo, por lo tanto, podemos manifestar que la ansiedad se conceptualiza como la anticipación a un peligro futuro generado por la percepción de estímulos generales considerablemente nocivos que induce a la persona a un estado de intranquilidad, preocupación e hipervigilancia excesivas, lo cual se pudo evidenciar durante la intervención realizada a nueve adultos mayores, quienes presentaron distintos niveles de ansiedad relacionados a los cambios biopsicosociales generados por factores económicos, familiares, culturales y de salud.

Se comprobó mediante las entrevistas semiestructuradas que la mayoría de adultos mayores presentan cuadros ansiosos, por lo que suelen sobre pensar y sentirse inquietos gran parte del tiempo, debido a preocupaciones excesivas sobre su estado de salud, cuestiones familiares, inseguridad del país y miedo a la soledad. Resaltan que durante los últimos seis meses han manifestado sensaciones de angustia acompañadas de pensamientos negativos y catastróficos, por lo que tienden a huir de aquellas situaciones que les provocan ansiedad, además de experimentar irritabilidad, taquicardia, mareos, temblores, sudores y sensaciones de ahogo, dando como resultado dificultad para relajarse o conciliar el sueño.

En cuanto a la entrevista sobre los cambios biopsicosociales en el envejecimiento, se pudo evidenciar que los adultos mayores consideran a la vejez como una etapa más del ciclo vital del ser humano, confirmando lo establecido por Pérez y Sierra (Huerta Pozo, 2021), referente a que el envejecimiento se caracteriza por ser un proceso natural, gradual e irreversible, sin embargo, en la intervención varios participantes manifestaron que a pesar de ser una etapa natural de la vida, el envejecer les genera cierto temor, debido a la aparición y gravedad de diversas enfermedades, tales como la artritis, artrosis, hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, además de la disminución de sus capacidades sensoriales, siendo el deterioro visual y auditivo los más frecuentes.

En relación a los cambios psicológicos, se constató que las capacidades cognitivas se lentifican, pues, la mayoría de los adultos mayores presentaron pérdida de memoria a corto plazo, dificultándoles la realización de sus actividades cotidianas, lo cual sumado a los conflictos y pérdidas familiares, les genera ansiedad y estrés. Respecto al contexto social, ciertos participantes expresaron que desde que son considerados personas de la tercera edad, se han sentido excluidos ya sea por la sociedad o por la propia familia, por lo que no se sienten valorados por los demás. Además, cabe destacar que los cambios biopsicosociales que más les atemorizan son: el no poder valerse por sí mismos, quedarse en completa soledad, perder la movilidad de las extremidades y no ser productivos.

Por otra parte, a través de la aplicación del Inventario de ansiedad de Beck (BAI), se constató que de una población de nueve adultos mayores, siete presentaron altos índices de ansiedad, siendo ansiedad severa el rango predominante, mientras que dos participantes presentaron ansiedad moderada. Es importante resaltar, que el contexto social influye en gran

medida, pues, los participantes expresaron que a pesar de presentar la sintomatología desde hace un par de meses, no acudían a consulta por temor a la estigmatización existente de los trastornos mentales. Asimismo, la población demuestra que, al atravesar el envejecimiento, la presencia de los cambios biopsicosociales intensifica las distorsiones cognitivas, tales como los pensamientos dicotómicos, sobre generalización, sesgo de confirmación y personalización, lo cual afecta considerablemente la salud mental de los adultos mayores, viéndose afectada su calidad de vida, por ende, la realización de socializaciones y enseñanza de técnicas del control de ansiedad desde el enfoque cognitivo conductual permitieron modificar las conductas conflictivas, reducir los niveles de ansiedad y mejorar el bienestar mental.

PRINCIPALES LOGROS DEL APRENDIZAJE

La presente sistematización de experiencias ha sido realizada en el Centro De Salud Tipo C Bastión Popular, en donde se trabajó con nueve personas del Club De Adultos Mayores, llevando a cabo seis reuniones de manera exitosa, en las cuales se realizaron diversas actividades utilizando técnicas e instrumentos psicométricos que permitieron obtener información sobre los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento, y simultáneamente, determinar los niveles de ansiedad en las personas de tercera edad.

Las actividades que se llevaron a cabo permitieron afianzar los conocimientos de los beneficiarios, y al mismo tiempo, concientizar, disminuir el estigma y promover tanto la salud mental como el bienestar emocional de los adultos mayores. Cabe resaltar que, aunque se trató de evitar, existieron algunos factores distractores, tales como los fuertes ruidos de los medios de transporte que circulaban por la zona, sin embargo, las actividades se completaron de manera eficaz, contribuyendo a una población de adultos mayores más informada y saludable psicológicamente, que a su vez, debido al gran interés, motivación y predisposición generaron no solo una participación activa, sino que también crearon vínculos de consideración y respeto.

En cuanto a las técnicas empleadas, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, las cuales, debido a la cantidad de preguntas y cuestiones de tiempo, tuvieron que ser realizadas en distintos días, no obstante, dichas técnicas posibilitaron la obtención de datos fundamentales sobre la ansiedad y los cambios que experimentan los participantes al atravesar la vejez, lo que les permitió hacer una introspección sobre dichos temas. En relación a los instrumentos psicométricos, se utilizó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), el cual se destaca por ser una herramienta práctica para evaluar los síntomas somáticos producidos por la ansiedad, ya sean cuadros

depresivos o desórdenes de ansiedad. Dicho instrumento no solo permitió determinar los niveles, sino que a su vez, posibilitó el reconocimiento de la sintomatología.

Debido a que los adultos mayores se consideran una población vulnerable, dado los quebrantos de salud tanto física como mental, se realizaron socializaciones con la finalidad de concientizar sobre la ansiedad y los cambios biopsicosociales en el envejecimiento, proporcionando información esencial que les permitió identificar, comprender y abarcar efectivamente los retos tanto psicológicos como emocionales que afrontan los adultos mayores, así mismo, se informó y enseñó distintas técnicas de control de ansiedad útiles para disminuir la sintomatología, mejorando su bienestar y calidad de vida.

CONCLUSIONES

- Como constata la sistematización, el envejecimiento se caracteriza por ser un proceso gradual, natural e irreversible, en el cual se manifiestan diversos cambios biopsicosociales, tales como la disminución de la percepción visual y auditiva, pérdida de roles, aparición de enfermedades crónicas, reducción de la capacidad de almacenamiento de la memoria, ansiedad, depresión, problemas y pérdidas familiares, aislamiento, exclusión, soledad y disminución de su autonomía, lo que afecta significativamente la calidad de vida y bienestar tanto físico como mental de los adultos mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular.
- La ansiedad es considerada una de las afecciones psicológicas más frecuentes en el mundo, repercutiendo en la vida de un sinnúmero de personas, incluyendo a quienes atraviesan el proceso de envejecimiento, por ende, mediante la aplicación del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) a nueve adultas mayores del Centro De Salud Tipo C Bastión Popular, se evidenció los niveles de ansiedad de cada una, siendo ansiedad severa y ansiedad moderada los niveles con mayor prevalencia.
- Teniendo en consideración el proceso de envejecimiento, los adultos mayores experimentan varios cambios biopsicosociales, los cuales generan preocupación y ansiedad, influyendo significativamente en su calidad de vida, y es que, además, la estigmatización de los trastornos mentales y la ausencia de reconocimiento de los síntomas conducen a un aumento considerable de la incidencia y prevalencia de los trastornos de ansiedad.

RECOMENDACIONES

- Es importante considerar los diversos cambios biopsicosociales que se presentan en el proceso de envejecimiento, se sugiere realizar otras intervenciones que profundicen y promuevan la superación de las adversidades y la adaptación a dichos cambios, contando con profesionales que brinden un adecuado apoyo emocional.
- En relación a los resultados, se recomienda promover y proporcionar otras herramientas desde el enfoque cognitivo conductual que permitan determinar la sintomatología, y a su vez, disminuir los niveles de ansiedad, mejorando la calidad de vida y el bienestar integral de los adultos mayores.
- Se sugiere realizar pequeños grupos o redes de apoyo que proporcionen un espacio cómodo y seguro, en el que los adultos mayores que presenten cuadros ansiosos puedan acudir y sentirse aceptados, comprendidos, resguardados, y al mismo tiempo, trabajar con un psicólogo capacitado en el control de la ansiedad, con la finalidad de adquirir orientación y técnicas efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Quiroz, C. O., & García Flores , R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud, 17*, 291-300.

Aoyer. (28 de Septiembre de 2020). *La salud mental en América Latina*. Obtenido de HispaValpo: <https://blogs.valpo.edu/hispavalpo/2020/09/28/la-salud-mental-en-america-latina/>

Cabal Cala, D. E., & Molina Pinto, K. A. (2019). *Determinación de indicadores de ansiedad y depresión en personal de enfermería de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán III nivel, Socorro-Santander*. Bucaramanga.

Campos, G. (23 de Mayo de 2022). *Distorsiones Cognitivas: Tipos y ejemplos de pensamientos distorsionados* . Obtenido de Neopraxis : https://neopraxis.mx/distorsiones-cognitivas-tipos-y-ejemplos-de-pensamientos-distorsionados/#Tipos_de_distorsiones_cognitivas_segun_Beck

Clark, D., & Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva para trastornos de ANSIEDAD*. New York: Desclée De Brouwer.

Díaz Kuaik, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST, 16*(1), 42-50.

Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (31 de Enero de 2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo, 3*(1), 58-74. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>

Fierro Montero, L. R. (2021). *Diseño de un programa de desarrollo emocional dirigido a personas adultas mayores institucionalizadas como medida de promoción de la salud*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana.

Galvis Ramírez, M. L., & Guiza Amezcuita, M. A. (2021). *Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del Covid-19*. Bucaramanga.

- Hikal Carreón, W. S. (2023). Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales. *Alternativas psicología*(50), 108-137. Obtenido de <https://alternativas.me/attachments/article/305/8.%20Hikal%20Wael.pdf>
- Huerta Pozo, K. (2021). *Influencia de cambios sociales en los sentimientos del proceso de envejecimiento "Centro Integral del adulto mayor"*. Huánuco.
- Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C., López Meraz, L., Beltrán Parrazal, L., & Morgado Valle, C. (Mayo de 2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología Revista electrónica*.
- Meléndez, J., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Elsevier*, 26(1), 14-19. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-las-estrategias-afrontamiento-relacion-con-S1134793720300014>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pérez Oto, E. (25 de Junio de 2022). Principales cambios en el proceso de envejecimiento. *Revista OCRONOS*, 156. Obtenido de OCRONOS.
- Puerta, V. (26 de Noviembre de 2018). *La ansiedad en la historia*. Obtenido de Amadag: <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>
- Quizhpe Chocho, Á. F. (2018). *Factores asociados a la depresión del adulto mayor institucionalizado en el Hospital general Isidro Ayora*. Loja.
- Reyes, R. (20 de Abril de 2018). *Adulto mayor significado*. Obtenido de Adulto mayor inteligente : <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
- Rodríguez Morejón, A. (2019). *Manual de psicoterapias*. Barcelona: Herder .
- Sánchez Barrera, O., Martínez Abreu, J., Florit Serrate, P., Gispert Abreu, E., & Vila Viera, M. (2019). Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. *Revista médica Electrónica*, 41(3). Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708#:~:text=El%20aumento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,social%20y%20su%20estado%20mental.

Stefanacci, R. (Mayo de 2022). *Introducción al envejecimiento*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento>

Tenesaca Camacho, K. A. (2021). *Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja*. Loja.

Virues Elizondo, R. A. (2005). Ansiedad estudio. *PsicologiaCientifica.com*, <https://www.psicologiaceutifica.com/ansiedad-estudio/>.

ANEXOS

Tabla 4 Cronograma y actividades a desarrollar

AÑO	2023				
ACTIVIDADES/ MESES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Análisis de la sistematización.	■				
Realización de entrevistas semiestructuradas.		■			
Aplicación del Inventario de ansiedad de Beck (BAI).		■			
Socializaciones acerca de los trastornos de ansiedad y los cambios biopsicosociales en el proceso de envejecimiento.			■	■	
Realización de técnicas de control de ansiedad.				■	
Cierre de la sistematización.					■

Elaborado por: Camacho Liz – Trejo Fiamma

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, de _____ años de edad y con número de cédula _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que las estudiantes de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, Liz Camacho y Fiamma Trejo, me han invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy concededor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme cuando lo estime conveniente y sin represalias.

Que se respetará la buena fe, confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

Firma del participante

Firma del estudiante

Firma del estudiante

**ESQUEMA DEL BANCO DE PREGUNTAS SEMI-ESTRUCTURADAS PARA LAS
ENTREVISTAS**

TEMA: LA ANSIEDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Nombre:

Edad:

Formación académica:

Domicilio:

Ocupación:

1. **¿Con quién reside?**
2. **¿Qué actividades hace en su tiempo libre?**
3. **¿Cómo se encuentra de salud actualmente?**
4. **¿Ha estado preocupado por su salud?**
5. **¿Se preocupa excesivamente por las cosas?**
6. **¿Cuál es su mayor miedo?**
7. **¿Se siente nervioso o inquieto gran parte del tiempo?**
8. **¿En los últimos meses ha experimentado pensamientos negativos o catastróficos?**
9. **¿Durante los últimos seis meses ha experimentado sensaciones de angustia?**
10. **¿Se ha sentido muy irritable?**
11. **¿Se le dificulta relajarse?**
12. **¿Se le dificulta conciliar el sueño?**
13. **¿Cuándo se siente angustiado(a) experimenta sensaciones de ahogo, taquicardia, sudores, temblores o mareos?**
14. **¿Tiende a huir o escapar cuando se siente angustiado(a)?**
15. **¿Se siente fatigado(a) aun cuando no realiza actividades físicas?**

**ESQUEMA DEL BANCO DE PREGUNTAS SEMI-ESTRUCTURADAS PARA LAS
ENTREVISTAS**

TEMA: CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Nombre:

Edad:

Formación académica:

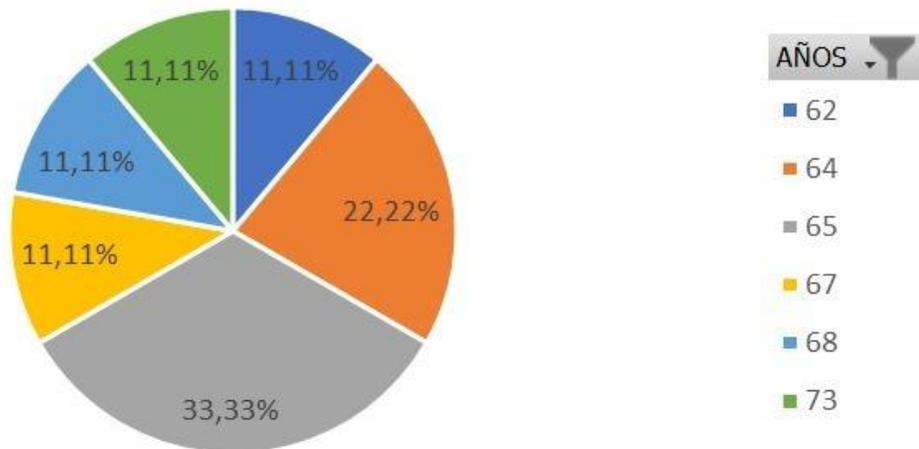
Domicilio:

Ocupación:

1. ¿Qué piensa usted del envejecimiento?
2. ¿Tiene miedo de envejecer?
3. ¿Se considera usted un adulto mayor?
4. ¿Posee alguna enfermedad?
5. ¿Cómo es la relación con su familia?
6. ¿En algún momento se ha sentido excluido por su núcleo familiar o por la sociedad?
7. ¿Cuáles son los cambios biopsicosociales del envejecimiento que más le atemorizan?
8. ¿Usted es jubilado(a)?
9. ¿Qué opina usted sobre la jubilación?
10. ¿Ha sufrido pérdidas cercanas?
11. ¿Ha presentado una disminución de sus capacidades sensoriales?
12. ¿Se le olvidan las cosas frecuentemente?
13. ¿Se considera una persona productiva?
14. ¿Cómo fue su experiencia con la menopausia o andropausia?
15. ¿Se siente valorado por su familia, amigos y pareja?

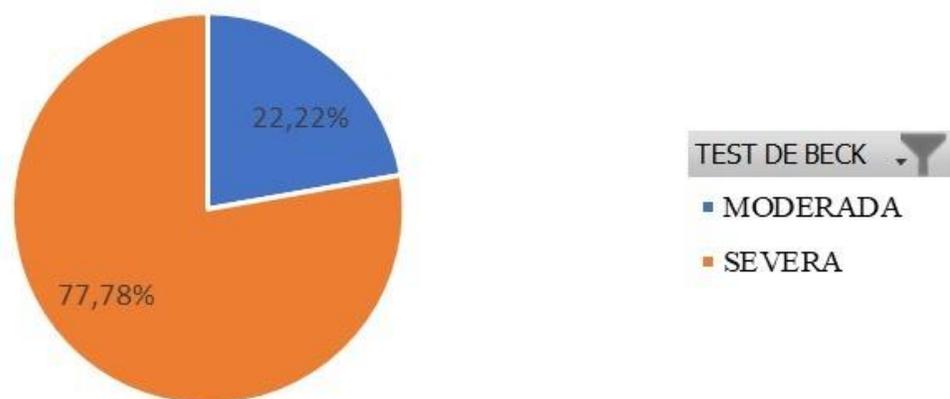
GRÁFICOS

EDAD DE LOS PARTICIPANTES



Elaborado por: Camacho Liz – Trejo Fiamma

RESULTADOS INVENTARIO DE ANSIEDAD BECK



Elaborado por: Camacho Liz – Trejo Fiamma

FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES







Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Aterrorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación). Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
1 a "levemente, no me molesta mucho",
2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
22-25= ansiedad moderada
36 o más= ansiedad severa

Total: 47 (ansiedad severa).

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aterrorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación). Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
1 a "levemente, no me molesta mucho",
2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
22-25= ansiedad moderada
36 o más= ansiedad severa

Total = 39 (ansiedad severa)

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aterrorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación). Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
1 a "levemente, no me molesta mucho",
2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
22-25= ansiedad moderada
36 o más= ansiedad severa

Total = 45 (ansiedad severa)

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Aterrorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación). Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
1 a "levemente, no me molesta mucho",
2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
22-25= ansiedad moderada
36 o más= ansiedad severa

Total: 48 (ansiedad severa)

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
 1 a "levemente, no me molesta mucho",
 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
 22-25= ansiedad moderada
 36 o más= ansiedad severa
 total: 48 (ansiedad severa)

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
 1 a "levemente, no me molesta mucho",
 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
 22-25= ansiedad moderada
 36 o más= ansiedad severa
 Total: 43 (ansiedad severa)

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
 1 a "levemente, no me molesta mucho",
 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
 22-25= ansiedad moderada
 36 o más= ansiedad severa
 total: 33 (ansiedad moderada)

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
 1 a "levemente, no me molesta mucho",
 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
 22-25= ansiedad moderada
 36 o más= ansiedad severa
 total: 25 (ansiedad moderada)

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Indicaciones: 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.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

0 a "en absoluto"
 1 a "levemente, no me molesta mucho",
 2 a moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
 22-25= ansiedad moderada
 36 o más= ansiedad severa

total = 39 (ansiedad severa)