



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE GUAYAQUIL**

**CARRERA:**

**PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

**"FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DE LOS  
ADULTOS/AS USUARIOS/AS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C CISNE II  
DURANTE EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DE 2023".**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título  
de: LICENCIADO EN PSICÓLOGIA**

**AUTORA:**

**MARLENE MARIBEL ZAMBRANO CALDERÓN**

**DOCENTE TUTORA:**

**PS. CL. CINTHYA BEATRIZ SESME CAJO, MSc.**

**Guayaquil-Ecuador**

**Año 2023**

## I. Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación

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

Yo, **Marlene Maribel Zambrano Calderón** con documento de identificación N°0917919052 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo 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, 01 de septiembre de 2023

Atentamente,



Marlene Maribel Zambrano Calderón

**Autora**

## II. Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana

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

Yo, Mariene Maribel Zambrano Calderón con documento de identificación No 0917919052, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Factores de riesgo que influyen en la depresión de los y las adultos/as usuarios/as del Centro de Salud tipo C Cime II durante el periodo de mayo a agosto de 2023", el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

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

Guayaquil, 01 de septiembre de 2023

Ajuntamente,



Mariene Maribel Zambrano Calderón

Astora

### III. Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación.

#### CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Cinthya Beatriz Sesme Cajo documento de identificación N° 0924194889, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: Sistematización de la experiencia El sistema familiar y la influencia en el rendimiento escolar de los y las adolescentes de la Unidad Educativa Cristóbal Colon de la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto 2023, realizado por López Pérez Adriana Fiorela con documento de identificación N° 0943517938, 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, 31 de agosto del año 2023.

Atentamente,

  
Cinthya Beatriz Sesme Cajo  
0924194889



UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
ANALISIS DE CASOS  
PROCESO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 06 de julio de 2023

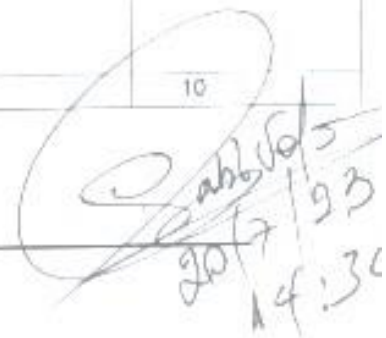
**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AL ADMINISTRADOR TÉCNICO**  
**CENTRO DE SALUD CISNE II**

Yo, Marlene Maribel Zambrano Calderón con cédula de ciudadanía 0917919052, estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, comunico que al recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test) y talleres con el objeto de que puedan ser analizados y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones así como también el manejo de la información durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes será manteniendo el acuerdo de confidencialidad de acceso a HCU físicas y a la confidencialidad de la información

A continuación detallo los procedimientos a realizar para llevar a cabo la presente investigación con el tema: "Factores de riesgo que influyen en la depresión de los y las adultos/as usuarios/as del Centro de Salud Tipo C 'Cisne II' durante el periodo de mayo a agosto de 2023"

ACTIVIDAD	Fecha inicio	Fecha tentativa
1 Socialización del proyecto al inicio	06 de julio 2023	15 de agosto
2 Revisión bibliográfica del fenómeno		
3 Un conversatorio		
4 Un conversatorio/grupo focal		
5 Entrevistas semiestructuras		
6 Aplicación del test		
7 Tabulación del test aplicado		
8 contraste de entrevistas con los test		

  
Firma del Investigador

  
20/7/23  
14:36

#### **IV. Dedicatoria y agradecimiento**

Al ser supremo que me permitió culminar dándome sabiduría para desarrollar la presente investigación, a las autoridades del Centro de Salud “Cisne II” del Ministerio de Salud Pública por permitirme desarrollar la Sistematización de la experiencia, a mi tutora, esposo, hijos, nietos por ser el pilar y la motivación.

## V. Resumen

El trastorno depresivo afecta a cualquier edad y sexo manifestándose con síntomas cognitivos, conductuales y afectivo. Se realizó un estudio de tipo cualitativo con una población de 10 pacientes del Centro de Salud Cisne II Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los mismos ya fueron diagnosticados con depresión, además de indicárseles el grado de depresión, por otra parte los factores de riesgos, fueron detectados, de tal manera que se logró concientizar la importancia de la salud mental; es importante señalar que lo anteriormente descrito se desarrolló mediante las siguientes técnicas y/o instrumentos: la escala de Hamilton para medir la depresión en las últimas tres semanas, una encuesta semiestructuradas y no estructurada con la finalidad de identificar los niveles de depresión y los factores más influyentes, considerando aspectos sociales, familiares, económicos, ambientales, psicológicos.

En la presente sistematización de experiencia podemos indicar que permitió identificar lecciones aprendidas como el de ayudar a interiorizar en los pacientes participantes los problemas más relevantes que se les presenta en la vida diaria y lograr conocer la problemática más amplia a fin de poder identificar el factor relevante que les causas diferentes niveles de depresión. Los hallazgos encontrados en la población de estudio determinaron que de los 10 participantes que se les aplicó la escala de Hamilton, 8 fueron mujeres y 2 hombres. Del total de los participantes en el estudio 5 presentaron depresión muy severa (4 mujeres y 1 hombre), 2 depresión severa (1 hombre y 1 mujer), y 3 depresión moderada (todas mujeres). En las entrevistas semiestructurada mencionaron los pacientes participantes en el estudio que los factores de riesgos que más influyeron en su depresión fue el psicológico en primer lugar seguido por el familiar; y, en las entrevistas domiciliarias manifestaron que el factor más influyente fue también el factor psicológico seguido por el factor familiar. Los otros factores lo mencionaron en menor proporción. Las conclusiones determinaron que el factor psicológico es el más influyentes en los estados depresivos, y en segundo lugar fue el factor económico debido a que la mayoría de los pacientes que participaron viven en sectores considerados pobres y de extrema pobreza.

**Palabras claves:** Depresión, influencia, factor de riesgo social, factor de riesgo económico, factor de riesgo psicológico, factor riesgo familiar, factores de riesgos.

## VI. Abstract

Depressive disorder affects any age and sex, manifesting itself with cognitive, behavioral and affective symptoms. A qualitative study was carried out with a population of 10 patients from the Cisne II Type C Health Center of the Ministry of Public Health of Ecuador, they were already diagnosed with depression, in addition to indicating the degree of depression, on the other hand the factors of risks, were detected, in such a way that it was possible to raise awareness of the importance of mental health; It is important to note that the above described was developed using the following techniques and/or instruments: the Hamilton scale to measure depression in the last three weeks, a semi-structured and unstructured survey in order to identify levels of depression and factors most influential, considering social, family, economic, environmental, and psychological aspects.

In the present systematization of the experience, we can indicate that it allowed us to identify lessons learned, such as helping to internalize in the participating patients the most relevant problems that are presented to them in daily life and to get to know the broader problem in order to identify the relevant factor. that causes them different levels of depression. The findings found in the study population determined that of the 10 participants who applied the Hamilton scale, 8 were women and 2 were men. Of the total number of study participants, 5 presented very severe depression (4 women and 1 man), 2 severe depression (1 man and 1 woman), and 3 moderate depression (all women). In the semi-structured interviews, the patients participating in the study mentioned that the risk factors that most influenced their depression were psychological in the first place, followed by family; and, in the home interviews, they stated that the most influential factor was also the psychological factor followed by the family factor. The other factors mentioned it to a lesser extent. The conclusions determined that the psychological factor is the most influential in depressive states, and in second place was the economic factor because most of the patients who participated live in sectors considered poor and extremely poor.

**Keywords:** Depression, influence, social risk factor, economic risk factor psychological risk factor, family risk factor, risk factors.



## VII. Índice de contenido

<b>I. Portada.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación .....</b>	<b>2</b>
<b>III. Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana.....</b>	<b>3</b>
<b>V. Dedicatoria y agradecimiento.....</b>	<b>6</b>
<b>IX. Datos informativos del proyecto .....</b>	<b>13</b>
<b>Nombre del Proyecto .....</b>	<b>13</b>
<b>Nombre de la institución o grupo de investigación.....</b>	<b>13</b>
<b>Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento) .....</b>	<b>14</b>
<b>Localización.....</b>	<b>15</b>
<b>X. Objetivo general .....</b>	<b>16</b>
<b>XI. Eje de la intervención y sistematización .....</b>	<b>16</b>
<b>Depresión.....</b>	<b>18</b>
<b>Determinantes en la salud mental .....</b>	<b>20</b>
<b>Factores de riesgos y sus impactos en salud mental que causa la depresión .....</b>	<b>21</b>
<b>Factores cognitivos .....</b>	<b>22</b>
<b>Factores familiares y genéticos.....</b>	<b>22</b>
<b>Factores personales y sociales.....</b>	<b>23</b>
<b>Factores de riesgo familiares .....</b>	<b>23</b>
<b>Factores de riesgos Psicológico .....</b>	<b>25</b>
<b>Factores riesgo sociales .....</b>	<b>26</b>

Factores económicos .....	27
<b>XII. Objeto de la sistematización o de la práctica de investigación .....</b>	<b>28</b>
<b>XIII. Metodología .....</b>	<b>28</b>
<b>Diario de campo.....</b>	<b>30</b>
<b>Grupo focal .....</b>	<b>30</b>
<b>Entrevistas no estructuradas o abierta.....</b>	<b>32</b>
<b>Escala de Hamilton.....</b>	<b>33</b>
<b>Registros de asistencias .....</b>	<b>34</b>
<b>Consentimientos informados .....</b>	<b>34</b>
<b>XIV. Preguntas clave .....</b>	<b>35</b>
<b>Preguntas de inicio .....</b>	<b>35</b>
<b>Preguntas interpretativas.....</b>	<b>35</b>
<b>Preguntas de cierre.....</b>	<b>36</b>
<b>Organización y procesamiento de la información .....</b>	<b>37</b>
<b>Componente de familiarización (del 29 de junio al 7 de julio de 2023) .....</b>	<b>37</b>
<b>Componente diagnóstica (del 13 de julio al 10 de agosto de 2023) .....</b>	<b>38</b>
<b>Componente devolución de la información (24 de agosto de 2023) .....</b>	<b>40</b>
<b>XV. Análisis de la información.....</b>	<b>43</b>
<b>Escala de Hamilton.....</b>	<b>47</b>
<b>Resultados obtenidos en la aplicación de la entrevista semiestructurada .....</b>	<b>48</b>
<b>Resultados de las entrevistas no estructuradas o abierta.....</b>	<b>50</b>
<b>XVI. Justificación.....</b>	<b>52</b>
<b>XVII. Caracterización de los beneficiarios.....</b>	<b>53</b>
<b>XVIII. Interpretación.....</b>	<b>54</b>
<b>XIX. Principales logros del aprendizaje.....</b>	<b>56</b>
<b>XX. Conclusiones y recomendación .....</b>	<b>59</b>

<b>XXI.</b>	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>61</b>
<b>XXII.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>64</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Cronograma de actividades _____	41
<b>Tabla 2. Resultados de la Escala de Hamilton</b> _____	48
<b>Tabla 3.</b> Resultado de entrevista no estructurada del factor representativo e influyente en la depresión de la cohorte de estudio del Centro de Salud Cisne II _____	51
<b>Tabla 4.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente R.P _____	72
<b>Tabla 5.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente J.R. _____	74
<b>Tabla 6.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente G.CH _____	76
<b>Tabla 7.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente I.C. _____	78
<b>Tabla 8.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente V.Q _____	80
<b>Tabla 9.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente D.S. _____	82
<b>Tabla 10.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente K.P _____	84
<b>Tabla 11.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente J.F. _____	86
<b>Tabla 12.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente A.O. _____	88
<b>Tabla 13.</b> Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente S.E _____	90
<b>Tabla 14.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente R.P _____	92
<b>Tabla 15.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente J.P _____	94
<b>Tabla 16.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente G.CH. _____	96
<b>Tabla 17.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente I.C _____	98
<b>Tabla 18.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente V.Q _____	100
<b>Tabla 19.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente D.S _____	102
<b>Tabla 20.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente K.P _____	104
<b>Tabla 21.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente J.F _____	107
<b>Tabla 22.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente A.O _____	109
<b>Tabla 23.</b> Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente S.E. _____	111

## **Primera Parte**

### **VIII. Datos informativos del proyecto**

#### **Nombre del Proyecto:**

"Factores de riesgo que influyen en la depresión de los y las adultos/as usuarios/as del Centro de Salud Tipo C 'Cisne II' durante el periodo de mayo a agosto de 2023".

#### **Nombre de la institución o grupo de investigación**

Centro de Salud Tipo C "Cisne II"

La institución receptora pertenece al Ministerio de Salud, Pública, Coordinación Zonal 8-Salud, denominada Centro de Salud Tipo C "Cisne II" que es un establecimiento de salud de primer nivel de atención 5to nivel de complejidad que atiende a una población para servicios de Promoción, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de consulta externa, medicina familiar y/o general, Odontología general, Psicología, Obstetricia y enfermería que puede disponer de apoyo de nutrición, Psiquiatría, terapias, entre otros servicios de apoyo. La investigación se desarrolló en el servicio de Psicología con pacientes que asisten a las consultas a sus tratamientos.

**Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)**

El presente trabajo de sistematización aborda la depresión de los adultos, usuarios/as del centro de salud tipo c “Cisne II”. El tema que se aborda desde la experiencia viene de la teoría propuesta por varios autores que se describen a continuación:

(Baños-Chaparro, 2023), describe la depresión como problema que continuamente afecta a la población general, desconociendo las causas para su desarrollo, pero que se presenta por interacciones de otros factores de riesgos, siendo importante identificar a las personas vulnerables y considerar medidas preventivas.

(Álvarez-Mon et al., 2017), menciona el trastorno depresivo mayor como el principal descrito en el DSM-5, y que impacta a poblaciones de diferentes edades y sexo presentándose con síntomas cognitivos, conductuales y afectivo.

Los trastornos que comúnmente se conocen como depresivos abarcan un conjunto de condiciones clínicas relacionadas que varían en intensidad y duración. Estas condiciones incluyen el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D), las cuales, según el DSM-5, son trastornos del estado de ánimo. Estos trastornos se caracterizan por presentar diferentes patrones de comportamiento clínicamente significativos que no siguen respuestas convencionales. Su rasgo distintivo principal es una alteración del estado de ánimo que está asociada con malestar, discapacidad y un riesgo potencial de pérdida de vida, sufrimiento o restricción de libertad (González-Forteza et al., 2015).

Las personas con trastornos depresivos presentan una elevada tasa de enfermedades asociadas y de muerte. Existe concatenación entre estados depresivos y morbilidades de tipos físicas y mental, así como el abuso del consumo de

estupefacientes y las conductas suicidas es considerable. Existe una relación compleja de estas enfermedades y los trastornos depresivos, debido a que la presencia de estos predispone a padecer a la vez la presencia de las mismas e incrementa la probabilidad de presentar el trastorno de la depresión (Álvarez et al., 2023, p. 25)

## Localización

La experiencia que se describe en el presente trabajo de sistematización se desarrolló en el Centro de salud Tipo C “Cisne II”, ubicado en la 11 e/ la Ch y D, sector la Pista, Guayaquil-Ecuador. A continuación, describimos los límites de dicho centro:

NORTE: Calle Chambres y Estero Puerto Lisa

SUR: Calle el Guabo (calle F) y Estero Palanqueado

ESTE: Estero Puerto Lisa

OESTE: Calle Ismael Pérez Castro (calle 25), calle Domingo Norero Cerrutti (calle 24). Y calle Fco. Piana Ratto (calle 23).

COOPERATIVAS: Son 5: San Lorenzo, Iris, Rio Guayas, Cisne II y Tres Bocas

COORDENADAS: Latitud -2.2218388 Longitud -79.9213146



**Figura 1.** Ubicación del centro de salud tipo c "Cisne II", Tomado de (Google Maps, 2023)

## **IX. Objetivo general**

Describir los factores de riesgos que influyen en la depresión de los y las adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "Cisne II" durante el periodo de mayo a agosto de 2023, para determinar el factor más influyente en la depresión de los participantes.

## **X. Eje de la intervención y sistematización**

El eje de la presente sistematización de experiencia es la depresión en los y las adultos/as usuarios/as del Centro de Salud Tipo C Cisne II. Actualmente la depresión es un trastorno frecuente y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud es la principal causa de discapacidad en todo el mundo. Los profesionales de la salud de primer nivel de atención (médicos generales), se exponen a tres tipos de problemas a la hora de identificar, diagnosticar y tratar este trastorno. En ocasiones es difícil identificar la diferencia de una tristeza común y una depresión; lo que conlleva a consecuencias de riesgo de suicidio o alguna discapacidad social y laboral. Otro factor es la resistencia y complicación terapéutica de acuerdo a varios estudios que han demostrado la falta de cumplimiento de los tiempos recomendados de 6 meses de tratamiento antidepressivo. Entre los síntomas que más hacen considerar en una depresión es Astenia (cansancio crónico), especialmente por la mañana, trastornos del sueño, pérdida de apetito con su consecuencia baja de peso, dolor no relacionado con una alteración orgánica, ansiedad (Neff, 2022).

En el contexto mundial, se estima 280 millones de personas sufren de depresión, de estos el 5% de los adultos padecen depresión leve, moderada y/o grave, afectando



más a las mujeres (6%) que a los hombres (4%) teniendo como consecuencia el suicidio con cifras anuales de más de 700.000 personas, ocupando la cuarta causa de muerte en edades que oscilan entre 15 a 29 años. (OMS 2023.pdf, s. f.).

En el contexto regional, los profesionales sanitarios en 11 países de Latinoamérica en su informe muestran un aumento en las cifras de trastornos depresivos, pensamientos autolíticos, y malestar psicológico, de acuerdo a dos entidades de educación superiores de la República de Chile y Columbia, en coordinación entidades (OPS). Las cifras demuestran que el personal de salud entrevistado presentó en el 2020 entre el 14,7% y 22% síntomas que permitían identificar episodios de depresión y, el 5 al 15% dijo que pensó en suicidarse. Con el colapso de los sistemas de salud durante la presencia de la covid-19, generó las cifras de distrés, angustias y estados depresivos en los colaboradores sanitarios, dejando al descubierto la implementación débil de los Estados al no desarrollar políticas públicas prácticas para cubrir la salud intelectual (OPS, 2022, Depresión en América Latina.pdf, s. f.).

En el Ecuador, 2.088 pacientes fueron atendidos es centros sanitarios con estados depresivos en las entidades sanitarias durante 2015. El 64% egresos hospitalarios fueron atendidas mujeres que tenían trastornos de depresión en edades que oscilan entre los 19 a 59 años, los registros de atenciones por trastornos de la depresión el 73,5%. Los episodios suicidas fueron 1.073 pacientes, 807 fueron varones y 266 femeninos (INEC, 2015). Este trabajo investigativo tuvo la finalidad en identificar y describir las condiciones de riesgo que impactan en la depresión en los jóvenes de

Guayaquil durante el 2023, así como analizar las implicaciones que estos factores tienen en el desarrollo diario de los adolescentes.

Desde la óptica del paciente y su familia, vivir con depresión es complejo y muchas veces hasta confuso para ellos, sin embargo, la depresión está presente a través de la tristeza, anhedonia (perdida del interés) y apatía entre las relevantes, sin dejar de lado la idea de conductas suicidas asociados a la gravedad de la depresión reconocidos como parte inherente al episodio de la depresión. Este trastorno tiene un gran impacto negativo en el individuo, la familia, lo laboral y social; en general es una respuesta a un cúmulo de condiciones y /o eventos fundamentales, a parte de ser biomédico, con frecuencia es que se le añade un factor que desencadene o precipite. Generalmente el trastorno depresivo se vive como una morbilidad estigmatizante tanto por el paciente como por la familia, existiendo una tendencia a ocultarla o negarla, Algunos creen que la depresión “no tiene cura, mejora, pero queda latente y puede aparecer” (Álvarez et al., 2023, p.47)

## **Depresión**

(Baños-Chaparro, 2023), describe la depresión como problema que continuamente afecta a la población general, desconociendo las causas para su desarrollo, pero que se presenta por interacciones de otros factores de riesgos, siendo importante identificar a las personas vulnerables y considerar medidas preventivas.

La entidad internacional como lo es la Organización Mundial de la Salud describe que el trastorno depresivo es una alteración mental que conlleva a un estado

de ánimo que deprime manifestándose con el bajo interés de las actividades en prolongados. (OMS, 2023).

El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición) es una clasificación de trastornos mentales utilizada por profesionales de la salud mental para el diagnóstico y la clasificación de diversas condiciones psicológicas. En el DSM-5, el trastorno depresivo mayor es una de las principales categorías de trastornos del estado de ánimo. Este trastorno se caracteriza por la presencia de al menos cinco de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio con respecto al funcionamiento previo: estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en actividades, cambios significativos en el apetito o el peso, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad para concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Además del trastorno depresivo mayor, el DSM-5 también reconoce otras categorías relacionadas con la depresión, como el trastorno depresivo persistente, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos, el trastorno depresivo debido a otra afección médica y el trastorno depresivo no especificado.

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 2016, p.155).

La valoración del riesgo de suicidio es un aspecto clave debido a que la depresión mayor es uno de los trastornos mentales que más se asocia a la conducta suicida. Se ha estimado que las personas con depresión presentan un riesgo de suicidio 20 veces mayor que la población general (Álvarez et al., 2023 p.53)

La descripción de la depresión puede variar según la versión del Código Internacional de Enfermedades (CIE) que se utilice. En la CIE-10, la depresión mayor se clasifica dentro de los trastornos del estado de ánimo y se caracteriza por la presencia de síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés o placer, disminución de la energía, alteraciones del sueño y del apetito, dificultades de concentración y pensamientos de muerte o suicidio. La CIE-10 también incluye otros subtipos de trastornos depresivos, como la distimia y el trastorno afectivo estacional. Por otro lado, en la CIE-11, la depresión también se clasifica dentro de los trastornos del estado de ánimo y se caracteriza por la presencia de síntomas similares a los de la CIE-10, pero incluye especificaciones adicionales, como la gravedad de la depresión y la presencia de síntomas psicóticos. Es importante tener en cuenta que el diagnóstico preciso de la depresión debe ser realizado por un profesional de la salud capacitado, utilizando criterios clínicos y evaluaciones adecuada

### **Determinantes en la salud mental**

La amenaza y la vulnerabilidad para la salud mental y las condiciones de proteger se presentan en diferentes escalas en la sociedad. Las amenazas elevan el riesgo para el individuo, familia y comunidad en general; por otro lado, las amenazas a nivel del mundo elevan el riesgo para poblaciones enteras entre ellas la recesión en la economía, las epidemias, emergencias, la migración y el cambio climático, Cada condición de amenera tiene la capacidad de predecir lo que puede afectar la salud mental aun estando vulnerable a un factor de amenaza, mientras que las personas que no se exponen un factor de amenaza conocido desarrollan una afectación en la salud

mental. Finalmente, las determinantes de la salud pueden que se relacionan entre si tienden a contribuir o disminuir en su desarrollo (OMS, 2022).

### **Factores de riesgos y sus impactos en salud mental que causa la depresión**

La depresión mayor es el más presente de acuerdo a los registros en el DSM-5. Este trastorno causa en las personas de diferentes edades y género, manifestándose con problemas, cognoscitivos, de conductas y afectos; siendo el suicidio el más frecuente. (Álvarez-Mon et al., 2017).

Es importante señalar que la depresión no toma en consideración la edad o etapa de desarrollo por la que atraviesa el sujeto, ya que desde los manuales diagnósticos si toman como referencia la edad cronológica ya que en varios apartados del CIE 10 y el DSMIV, describen que solo la población de jóvenes puede desarrollar depresión, cuando desde investigaciones desarrolladas se manifiesta que la depresión puede surgir desde edades temprana ya que responden a factores ambientales, sociales y familiares. Entre las condiciones que se asocian al desarrollo de la depresión en infantes y jóvenes son:

- Individuales: Abarca los biológicos (genéticos, sexo, edad y situaciones crónicas de salud) y psicológicos (otros trastornos psicológicos, tendencias sexuales, temperamento, afectos negativos y otros aspectos cognitivos).
- Ambientales: Abarca los familiares (trastornos psíquicos en progenitores, problemas con la familia, formas negativas en la educación, maltrato, abuso), y sociales (situaciones en aspectos de la escolaridad, problemas con

las relaciones entre pares, persecución, otros aspectos sociales desfavorables (Revista Guiasalud).

Estudios relacionados a factores de riesgos que influyen en la depresión presentan limitaciones como el de diferenciar entre condiciones que influyen al comienzo y/o el mantenimiento de estados depresivos; así también muchas de las condiciones de riesgos que interactúan de tal manera que podrían ser causas o consecuencias de la misma. Existen poca literatura científica en referencia a estudios cuantitativos sobre su grado de influencia. Los factores personales, sociales, cognitivos familiares y genéticos incrementan el riesgo de depresión.

### **Factores cognitivos**

El modelo de Beck es fundamental para medirlo ya que los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales son fundamental en el procesamiento de la información. Otras condiciones como la reactividad cognitiva hacia los eventos negativos, la rutina de respuesta y las tendencias de atención son fundamentales en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.

### **Factores familiares y genéticos**

La herencia de pacientes con trastornos depresivos constituye un grupo de riesgo para patologías somáticas como para trastornos de la mente. Familiares de primer grado de consanguineidad con el trastorno depresivo mayor tienen el doble de posibilidades

de presentarlo que la población general, proporción importante para el segundo grado de parentesco. Cabe señalar que el patrón del cuadro puede ser diferente, encontrando como patrón temprano un trastorno ansiedad. Sin embargo, estos estudios familiares no son determinantes que cantidad de riesgo proviene de los genéticos y que cantidad del ambiente familiar compartido (Álvarez et al., 2023).

### **Factores personales y sociales**

Casos existentes y casos nuevos de trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, desde la adolescencia y manteniendo en la adultez, sin embargo, a pesar de que este trastorno es una de las causantes de discapacidad en ambos sexos, se ha estimado que la carga del trastorno es 50 % mayores mujeres que en hombres.

El factor social se destaca por el bajo nivel socioeconómico y el desempleo desencadenado estados depresivos con mayor frecuencia. En un estudio prospectivo aplicado a una cohorte sus resultados arrojaron que las personas de los grupos socioeconómicos y laborales con menos oportunidades presentaron índices elevados de trastornos depresivos, indicando que el riesgo depresivo sigue un gradiente socioeconómico, especialmente si el trastorno es crónico.

### **Factores de riesgo familiares**

Macias (2013), citando a Páez (1984), describe la familia como un núcleo donde existe gente estrechamente relacionada por complementos biológicos y/o afectos,

considerando su rol a cada uno. En relación a factores de riesgo familiares (Herrera, 2008), describe el aumento y disminución de tensiones no es correcto o incorrecto sino saber bien, en qué tiempo o cantidad, de la existencia y bajo qué momentos sociales y familiares resulta bueno o malo.

Considerando aspectos fundamentales sobre el estrés en que las funciones físicas y psicológicas fuera de lo normal produce ansiedad y las condiciones que los genera a través de diferentes estímulos interno o externo, directamente o indirectamente, impacta en desestabilizar al individuo (Macías et al., 2013, p.135).

Otro aspecto causante de la depresión en adolescentes es la mala relaciones entre los familiares causando la perdida de esperanza de vivir lo que conlleva a tener conductas autolíticas para reducir el estado emocional que se encuentra pasando. Este contexto de desequilibrio en las emociones este ligado a las contradicciones de la familia. El estudio se aplicó a 91 estudiantes de colegio en edades 12 a 17, aplicaron la batería de Beck para medir trastornos depresivos y de Olson para evaluar el factor familiar, los resultados obtenidos fueron un 51, 6% trastorno depresivo menor, 28.5% leve, 10.9% moderada y 8.7% severa. El funcionamiento de la familia determinó el 65.9% de funcionamiento intermedia, 34% menor. Concluyendo que los jóvenes con baja funcionalidad familiar su tendencia es un aumento en síntomas depresivos. (Nataly Olivera et al., 2019).

En un estudio realizado en el Hospital de Neurociencias “Lorenzo Ponce” de la ciudad de Guayaquil se estudiaron 1045 historias clínicas de pacientes atendidos, de los cuales enfermedades más recurrentes provenían de familias desestructuradas (depresión 22,9%), su relación en cuanto a genero fue en proporción de 3:1 para mujeres. La



correlación entre la desestructuración de la familia y los síntomas depresivos en adolescentes hace énfasis, así se determinó que el 61% de los pacientes venían de familias con progenitores fuera del núcleo familiar (Morla et al., 2006).

### **Factores de riesgos Psicológico**

El factor de riesgo psicológico se refiere a los elementos relacionados con la salud mental y el estado emocional de una persona que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar problemas como la depresión u otros trastornos psicológicos. Estos factores pueden incluir estados ansiosos, trastornos depresivos y baja autoestima, entre otros aspectos que afectan la salud mental (Cancino & Rehbein, 2016).

Es importante destacar que estos factores de riesgo pueden interactuar entre sí y con otros factores, como los sociales y ambientales, para influir en la aparición y desarrollo de los trastornos psicológicos (Jiménez, 2022). La depresión, por ejemplo, puede ser causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (OPS/OMS, 2023,

La depresión en adolescentes puede incluir diferentes factores de riesgos ente lo que se encuentra el estrés por problemas familiares, académicos o presión social; baja autoestima se desencadena por la falta de confianza en sí mismo y un enfoque negativo; problemas de relación donde se relaciona con la familia, amigos o parejas pueden elevar el riesgo de estados depresivos, la ausencia de sostenimiento social, el impacto de soledad puede tener consecuencias negativas en el bienestar social; Los factores riesgo

ambientales incluyen trauma o abuso es otra condición que puede desarrollarla dejando incluso huella emocional duradera.

Sin embargo, es importante destacar que no a todos los adolescentes se desarrolla la depresión, cada persona puede responder de forma diferente; pero la detección a tiempo es fundamental para ayudar a los adolescentes a hacer frente a la depresión y prevenir su aparición. (Mazaira et al., 2018).

En cambio, los trastornos depresivos en las personas adultas son importante ya que este problema de salud aumenta debido a casos nuevos y su impacto en la salud de esta población debido a condiciones de riesgo familiar y social, siendo la piedra angular como detonante el suicidio. (Álvarez et. al. 2014).

En una investigación realizado por la secretaria nacional del Ecuador de Planificación y desarrollo describe que es significativo la frecuencia de síntomas de depresión en la etapa de los adultos, ya que se calcula su oscilación de 10 y el 45% en algún momento de sus vidas. Muchas condiciones interactúan en la aparición ente los que se destacan aspectos sociales como jubilarse, muertes de familiares y amigos, abandono y otros como el deterioro personal o vejez. (Jiménez, 2022)

### **Factores riesgo sociales**

En estudios sobre riesgos sociales existe trabajos realizados por diversos investigadores en las disciplinas psicológicas y sanitarias. El aislamiento social y depresión, tal como lo demuestra en un estudio como la falta de conexiones sociales compactas pueden elevar el riesgo de mortalidad y, por extensión, el riesgo de trastornos mentales, incluyendo la depresión (Holt-Lunstad et al., 2010).

En un estudio acerca de estados depresivos es considerada que trae consecuencia en la salud de la población, ocasionando enfermedades y muertes a nivel mundial, lo que produce un impacto en la economía, así como la funcionabilidad de la sociedad y laboral colocándolo incluso dentro de las enfermedades degenerativas y que produce incapacidades como la diabetes, hipertensión y artritis con reumas, degeneración auditivas que lo relaciona con estado de vejes, y enfermedades del pulmón, lumbalgias y dolores de cabeza (Corea Del Cid, 2021. p.49)

### **Factores económicos**

Este factor tiene un impacto significativo en la depresión. varios investigadores respaldan una correlación con los factores económicos y la depresión entre estos el desempleo y la depresión(Paul & Moser, 2009).

Algunos estudios puntualizan que, a pesar a no haber una significancia prevalente con la depresión y el nivel socioeconómico, la población que padece falta de recursos tiene trastornos depresivos más graves que los que tiene una economía estable (Abdala, 2023 s. f.)

## **XI. Objeto de la sistematización o de la práctica de investigación**

El objeto de la sistematización de experiencia es la descripción que se realiza de los factores de riesgos que influyen en la depresión. Las condiciones de amenazas que se identificaron mediante el análisis de la información, que permitió conocer las causas y consecuencias que generan estados depresivos, y, que puede suponer un factor de impacto en el desarrollo psicológico y social en los adultos, considerando que la presente investigación es fundamental para que los beneficiarios, profesionales de la salud, familiares, entre otros conozcan con los resultados y puedan identificar a tiempo para prevenirlos.

## **XII. Metodología**

La metodología con el que se va a desarrollar el presente trabajo de sistematización es cualitativa, de tipo descriptivo –narrativo ya que nos permitirá estructurar objetivamente las experiencias vividas por parte de los adultos, familias y pareja de los usuarios que asisten al Centro de salud “Cisne II”, así como el identificar los factores o condiciones que son detonantes para el trastorno de la depresión en la investigación.

Por otra parte, es necesario señalar que la sistematización de experiencias implica realizar una interpretación crítica de una o varias experiencias. Mediante el ordenamiento y reconstrucción de estas experiencias, se busca descubrir o explicitar la lógica subyacente en el proceso vivido. Se analizan los diferentes factores que han intervenido en dichas experiencias, cómo se han relacionado entre sí y las razones por las cuales lo han hecho de esa manera específica. En resumen, la sistematización de

experiencias busca comprender y revelar la lógica y las relaciones entre los elementos que han participado en un proceso determinado. (Expósito &Gonzalo,2017)

El diseño aplicado permite cronológicamente conocer las diferentes experiencias de los participantes. El estudio se aplicó a una población de 10 personas diagnosticados con depresión en el centro de salud tipo C Cisne II del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el tipo de muestreo fue el aleatorio simple se escogió 10 adultos que asisten a las consultas psicológicas del centro de salud “Cisne 2”, durante el periodo de mayo a agosto de 2023. Los pacientes fueron contactados en función de las atenciones realizadas para la identificación, evaluación y seguimiento durante el periodo de estudio de los factores de riesgo que causan la depresión. En cuanto a los instrumentos y técnicas que se aplicaron para recoger información fueron:

### **Sistematización de la experiencia.**

Oscar Jara aborda el tema de la sistematización de experiencias. De acuerdo con su perspectiva, la sistematización se refiere a una evaluación crítica de una o varias vivencias que, al ser organizadas y reconstruidas, permiten descubrir o construir conocimientos de relevancia. Según Jara, la sistematización constituye un proceso de reflexión analítica en torno a una experiencia específica, con el propósito de comprender su contexto, identificar enseñanzas adquiridas y generar aprendizajes con miras a acciones futuras. La utilización de la sistematización de experiencias se erige como un enfoque de investigación destinado a producir saberes y fomentar la innovación y cambio en diversas áreas, tales como la educación y el desarrollo social.

### **Diario de campo**

El Diario de Campo, según la definición de Fernández (2001, p. 45), se refiere a un conjunto de procesos sociales que buscan preparar y moldear a una persona para su futura carrera profesional. Además, este concepto abarca el proceso educativo que ocurre en las instituciones de educación superior, con el objetivo de que los estudiantes adquieran conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos que están alineados con un perfil profesional específico y cumplen con los requisitos para ejercer una determinada profesión.

### **Conversatorio**

Un conversatorio en el ámbito de la psicología representa una forma de intercambio y debate de conceptos entre especialistas y profesionales dentro del campo psicológico. Durante estos encuentros, se exploran temáticas pertinentes y se comparten saberes, puntos de vista y vivencias. En numerosas ocasiones, los conversatorios brindan la oportunidad a los participantes de analizar asuntos desde múltiples perspectivas, enriqueciendo su comprensión en relación con los elementos teóricos, prácticos y éticos vinculados a la psicología.

### **Grupo focal**

Los grupos focal son una estrategia de investigación cualitativa en la que un facilitador guía una conversación grupal siguiendo un conjunto de temas predeterminados. Su objetivo primordial es generar información mediante la dinámica

entre los participantes, explorando los motivos y las maneras en que piensan y se comportan. Estos conjuntos están compuestos por un número limitado de individuos, generalmente de 4 a 10, acompañados por el moderador y, cuando es factible, un observador. Dentro del contexto de un grupo de discusión, el enfoque está en obtener un entendimiento en profundidad de las perspectivas y acciones de los participantes, sin enfocarse en cifras ni datos cuantitativos, sino más bien trabajando con la información que se manifiesta en las conversaciones y diálogos del grupo. El lenguaje empleado por los participantes se convierte en el componente clave a analizar, comprender e interpretar. Características fundamentales de los grupos de discusión engloban la interacción grupal, el tamaño acotado, la moderación, la posible observación y el análisis cualitativo. Los grupos de discusión tienen una aplicación amplia en diversos ámbitos de investigación, tales como la salud, educación, mercadeo y ciencias sociales. Esta metodología brinda la posibilidad de lograr una comprensión profunda de las opiniones, actitudes y experiencias de las personas, lo que puede resultar sumamente valioso para la toma de decisiones y la formulación de estrategias. (Prieto Rodríguez & March Cerdá, 2002)

### **Entrevistas semiestructuradas**

La entrevista semiestructurada es una técnica utilizada en psicología y otras disciplinas para recopilar datos cualitativos de los participantes. Combina elementos de preguntas predeterminadas y preguntas abiertas, lo que permite al entrevistador tener flexibilidad para formular preguntas adicionales o exploratorias en función de

las respuestas del entrevistado. Esto facilita la obtención de información rica y detallada, especialmente cuando se busca una comprensión profunda de las experiencias, perspectivas y emociones de los participantes. La entrevista semiestructurada se diferencia de la entrevista completamente estructurada en que no sigue estrictamente una lista formal de preguntas, sino que permite una discusión más amplia y flexible. Se considera una técnica valiosa para la investigación cualitativa.

La entrevista semiestructurada se aplicó para poder identificar los estados de ánimos que presentan el grupo focal de estudio, con el propósito que el grupo focal identificaran las condiciones de riesgos que le habían generado diferentes niveles de depresión.

### **Entrevistas no estructuradas o abierta**

Pérez (2005) expone la entrevista no estructurada o abierta como un componente de enfoque cualitativo de carácter holístico. En este contexto, se fomenta al entrevistado a expresar sus emociones, opiniones y significados directamente relacionados con los temas de investigación. Estos temas, que en su mayoría se relacionan con aspectos de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), trabajo y familia, buscan permitir que el individuo se convierta en el epicentro de su propia narración.

La entrevista no estructurada se convierte en una vía natural y sencilla para acceder a los individuos de la población en estudio, sin que sientan una invasión o



escrutinio. Este enfoque tiene como objetivo establecer la confianza y el vínculo que son esenciales en la recopilación de información. Un rasgo distintivo de la entrevista no estructurada radica en su falta de preguntas predefinidas o guiones estructurados. En su lugar, se introducen temas de interés para el investigador mediante elementos disparadores, de manera práctica y abierta. Esto permite que la persona entrevistada se exprese de manera expansiva y que la conversación se desarrolle en función de sus propios intereses (Cortazo et al., 2016).

En base a lo descrito por Cortazo, se desarrolló la siguiente visita domiciliaria aplicando la entrevista no estructurada o abierta.

### **Escala de Hamilton**

La Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS), también conocida como Hamilton, es la escala de evaluación de la depresión administrada por médicos más utilizada. La versión original contiene 17 ítems (HDRS17) relacionados con los síntomas de depresión experimentados durante la última semana. El método de puntuación varía según la versión, pero generalmente se acepta que una puntuación de 0 a 7 está dentro del rango normal (o en remisión clínica), mientras que una puntuación de 20 o más alto indica al menos una gravedad moderada y se requiere para ingresar a un ensayo clínico. La HDRS se utiliza para evaluar la gravedad de la depresión y como guía para evaluar la recuperación. La escala es administrada por un clínico después de una entrevista estructurada o no estructurada con el paciente para determinar sus síntomas. La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones individuales de cada pregunta. Los síntomas evaluados incluyen tristeza, llanto, pérdida de interés, fatiga,

insomnio, pérdida de apetito, entre otros. Es importante destacar que la HDRS es una herramienta útil para evaluar la gravedad de la depresión, pero no es un diagnóstico en sí mismo. La depresión es una enfermedad compleja que requiere una evaluación integral y un tratamiento adecuado por parte de un profesional de la salud mental (*Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D) – MedicalCRITERIA.com, s. f.*).

La escala se aplicó al grupo focal de estudio para evaluar los niveles de depresión de la cohorte, lo que permite evaluar de manera rápida los estados depresivos en pacientes diagnosticados con depresión.

### **Registros de asistencias**

Es un sistema que controla la presencia de cualquier persona en el lugar donde se requiere.

### **Consentimientos informados**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consentimiento informado se refiere al acto de tomar una decisión libre y voluntaria por parte de una persona competente, en el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas recomendadas por sus médicos. Este acto se basa en la comprensión de la información proporcionada sobre los riesgos, beneficios y posibles alternativas. El consentimiento informado se fundamenta en el principio de autonomía del paciente y requiere tres elementos esenciales para ser válido: la libertad de decisión, una explicación suficiente y la capacidad del paciente para tomar decisiones.

### **XIII. Preguntas clave**

Se formulan tres tipos de preguntas:

#### **Preguntas de inicio**

o Cuáles son los principales factores de riesgo identificados que influyen en la depresión de los adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "Cisne II" durante el periodo de mayo a agosto de 2023?

o Existe alguna relación significativa entre ciertos factores de riesgo e influencia de la depresión en los adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "Cisne II" durante el periodo de mayo a agosto de 2023?

o Qué medidas de intervención podrían implementarse en el Centro de Salud Tipo C "¿Cisne II" para prevenir y tratar la depresión en los adultos usuarios, considerando los factores de riesgo identificados durante el periodo de mayo a agosto de 2023?

#### **Preguntas interpretativas**

• Cuáles podrían ser las posibles causas subyacentes de los factores de riesgo identificados que influyen en la depresión de los adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "Cisne II" durante el periodo de mayo a agosto de 2023?

• Cómo se pueden explicar las diferencias individuales en la forma en que los factores de riesgo afectan a los adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "Cisne II" en términos de la aparición y gravedad de la depresión durante el periodo de mayo a agosto de 2023?

- Cuál podría ser el impacto a largo plazo de abordar los factores de riesgo identificados en la prevención y manejo de la depresión en los adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "¿Cisne II" durante el periodo de mayo a agosto de 2023, tanto a nivel individual como a nivel comunitario?

### **Preguntas de cierre**

¿Cuál es la importancia de abordar los factores de riesgo de la depresión en los adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "Cisne II" durante el periodo de mayo a agosto de 2023 para mejorar su bienestar y calidad de vida?

¿Qué recomendaciones específicas se pueden extraer de esta sistematización de experiencia para mejorar la identificación y manejo de los factores de riesgo asociados a la depresión en los adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "Cisne II"?

¿Qué recomendaciones adicionales se podrían plantear para futuras investigaciones o mejoras en la atención de la salud mental, considerando los factores de riesgo identificados y los resultados obtenidos en esta sistematización de experiencia en el Centro de Salud Tipo C "Cisne II"?

La experiencia del presente trabajo se estructuró en 3 componentes, familiarización, diagnóstico, y, devolución de la información, empezando a procesarla a continuación:

## **Organización y procesamiento de la información**

### **Componente de familiarización (del 29 de junio al 7 de julio de 2023)**

El proyecto de sistematización se llevó a cabo en el periodo de mayo - agosto de 2023, lo que implicó a la planificación de sesiones, que difiere según el desarrollo de cada familia en el proceso desde el inicio hasta el cierre que se fue ejecutando conforme el cronograma de actividades. Este componente se inició el jueves 29 de junio de 2023 con la socialización del proyecto en el Centro de Salud Tipo C Cisne II. Estuvieron presentes 10 participantes, usuarios del mismo establecimiento de salud, un profesional de salud mental y el director Administrativo del centro de salud. La socialización comenzó a las 14:30 pm, donde todos los participantes llegaron puntuales a la convocatoria. Se procedió con un saludo de bienvenida y agradecimiento a las autoridades y a los pacientes participantes del centro de salud; luego me identifiqué por mis nombres y expliqué el motivo de mi presencia; además de informar que era estudiante de la Universidad Politécnica Salesiana, cursando la carrera de psicología. Procedí a presentar la información utilizando carteles con adhesivos y detallaba toda la información y cómo se llevaría a cabo el proyecto.

Durante el desarrollo de la presentación los asistentes estuvieron atentos, y de acuerdo en participar en la investigación, además se respondieron todas las preguntas e inquietudes planteadas por los participantes. El tiempo empleado fue de una hora.

Por otro lado, el jueves 6 de julio se llevó a cabo un conversatorio en el que se entregó el consentimiento informado a cada usuario, además del director del centro de salud. Se leyó en voz alta el contenido del consentimiento, haciendo énfasis en la

confidencialidad de la información proporcionada por los usuarios y en la protección de la identidad de los pacientes participantes. Posteriormente, se les consultó si tenían dudas o preguntas, a lo que no hubo objeciones. Todos los 10 participantes procedieron a firmar el consentimiento informado para participar en la investigación. Se agradeció a los participantes por su acogida y participación, subrayando la importancia de la investigación. Este proceso dura 40 minutos.

Desde el viernes 7 de julio hasta el miércoles 19 de julio de 2023, se procedió a realizar la consulta bibliográfica relacionada con el título de la sistematización; para la cual se utilizó gestores bibliográficos como zotero. Se realizó una búsqueda en bases de datos Scopus, e-libro, Scielo, ProQuest, Google Académico y otros repositorios para respaldar y aumentar la confiabilidad de la investigación.

### **Componente diagnóstica (del 13 de julio al 10 de agosto de 2023)**

El 20 de julio de 2023, se realizó un conversatorio abierto en el que cada participante compartió sus experiencias y recursos para enfrentar las crisis depresivas o de ansiedad. Se llevaron a cabo dinámicas cognitivas, recreativas y de solución de problemas en las que participaron los usuarios, el profesional de salud mental y la investigadora. Finalmente, se les informa sobre la programación de las visitas domiciliarias para la semana del 24 al 31 de julio de 2023.

El de julio 27 de 2023, previa convocatoria los participantes usuarios, asistieron al centro de salud a las 14:00 horas, los mismo que llegaron puntualmente. Se realizó un conversatorio y grupo focal en el que se agradeció la participación de los usuarios y el profesional de salud mental. Se les hizo una pregunta introductoria sobre su

conocimiento acerca de la depresión y los factores de riesgo asociados. Algunos manifestaron tener conocimiento, mientras que otros no. Se procedió a explicar en detalle el concepto de lo que significa la depresión, sus síntomas y los diferentes factores de riesgo investigados. Se ofreció aclarar dudas y luego se procedió a presentar las 10 preguntas semiestructuradas relacionadas con los factores de riesgo y la depresión. Cada pregunta se leyó en voz alta, y se les proporcionó papel y bolígrafos para que respondieran, manifestándoles que podían pedir aclaraciones si desconocían algún término o la pregunta.

El 28 de julio se iniciaron las visitas domiciliarias a cada usuario participante de la investigación. Se utilizaron herramientas como teléfonos móviles para las llamadas, diarios de campo y bolígrafos para recolectar información. Se realizaron preguntas abiertas y se recopiló información sin obstáculos ni oposiciones. Estas entrevistas domiciliarias concluyeron el 7 de agosto de 2023.

El 9 de agosto de 2023, se notificó a los usuarios a través de la red social WhatsApp que el 10 de agosto debían asistir al centro de salud para realizar la toma del test de Hamilton para medir la depresión durante las últimas 3 semanas, Esta actividad se llevó a cabo en horario de las 14:00 horas.

El 10 de agosto de 2023, los usuarios llegaron al Centro de Salud Cisne II a las 14:30 horas. Se inició con un conversatorio de bienvenida y agradecimiento por su participación, llevando a cabo actividades de integración y juegos con penitencias que generaron risas y un ambiente alegre. Luego se les informó sobre la escala a aplicar, se leyeron los ítems y se instruyó sobre cómo responder. Cada usuario ensambla

individualmente la Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS). El proceso duró hasta las 16:00 horas y se agradeció la participación antes de cerrar la sesión.

El 12 de agosto 2023, se tabuló el test de Hamilton aplicado a los participantes usuarios del centro de salud “Cisne II” y en una tabla de Excel considerando aspectos como sexo, y la clasificación del cuadro depresivos de acuerdo a la Guía Práctica clínica elaborada por el NICE se presentaron los resultados de manera individual a cada uno de los 10 pacientes.

El 21 de agosto de 2023, se realizó el contraste de entrevistas con el test aplicado, como producto de esta se elaboró un informe donde se comparó los resultados de la entrevista versus lo que se observó en el test aplicado a los 10 pacientes.

### **Componente devolución de la información (24 de agosto de 2023)**

El 24 de agosto de 2023, se llevó a cabo la devolución de la información de la investigación con la presentación de diapositivas y entrega de los resultados y recomendaciones para fortalecer las atenciones en el área de la salud mental del establecimiento de salud “Cisne II” Estas recomendaciones estuvieron basadas en los resultados de la investigación.

Donde estuvieron presente el profesional de salud mental quien es el psicólogo terapeuta de los pacientes que fueron participantes de esta investigación, además del director Administrativo del centro de salud.



**Tabla 1** Cronograma de actividades

<b>Sistematización:</b> "Factores de riesgo que influyen en la depresión de los y las adultos/as usuarios/as del Centro de Salud Tipo C 'Cisne II' durante el periodo de mayo a agosto de 2023".				
<b>Objetivo:</b> Describir los factores de riesgos que influyen en la depresión de los y las adultos usuarios del Centro de Salud Tipo C "Cisne II" durante el periodo de mayo a agosto de 2023, para determinar el factor más influyente en la depresión de los participantes.				
<b>Componente</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Participantes</b>	<b>Fecha</b>
<b>Familiarización</b>	Socialización del proyecto	Presentación de la sistematización, el objetivo general y específicos, metodología y las actividades que se van a desarrollar.	Administrador técnico y responsable del área de salud mental del centro de salud, clubes personas adultas.	29 de junio 2023
	Presentación del consentimiento informado	Explicación para la firma del consentimiento informado.	Los y las personas adultas pacientes del centro de salud cisne II (para la entrevista).	6 de julio 2023
	Revisión bibliográfica del fenómeno de estudio	Los factores de riesgos que influyen en la depresión de los adultos.	investigador, responsable de salud mental del centro de salud.	13 al 19 de julio 2023
<b>Diagnostico</b>	Un conversatorio general	Lluvia de ideas temáticas para la estructuración del banco de preguntas abiertas en relación a la identificación de los factores de riesgos.	Pacientes participantes de estudio, miembros del centro (áreas de salud mental), consentimiento informado).	20 de julio 2023
	Grupo focal	Estructuración de un banco de 10 preguntas abiertas en referencia a identificar los factores de riesgos que causan diferentes niveles de depresión.	Los y las pacientes del centro de salud ,profesional de Salud Mental(auditorio del centro de salud Cisne II)	27 de julio 2023

	Entrevistas domiciliarias a cada participante de la investigación	Cada participante se le aplica la entrevista libre o no estructurada	Los 10 pacientes que participan en el estudio en sus domicilios.	28 de julio al 7 de agosto
	Aplicación del test	Procedimiento a tomar el test a cada participante de manera individual	Los 10 pacientes que participan en el estudio en el auditorio del Centro de salud Cisne II.	10 de agosto 2023
	Tabulación del test aplicado	Presentar en Excel los resultados tabulados de manera individual	Los 10 pacientes que participan en el estudio	12 de agosto 2023
	Contraste de entrevistas con los test	Se redactar un pequeño informe de una carrilla de lo que se observa en la entrevista versus lo que se observa en los test.	Los 10 pacientes que participan en el estudio y el Profesional de salud Mental	21 de agosto de 2023
<b>Devolución</b>	Proceso de devolución a todos los que asistieron a la socialización del proyecto, los participantes de la institución.	Presentación de los resultados y análisis de los factores más relevantes que influyen la depresión	Participantes, familiares de los participantes, autoridades del centro de salud.	24 de agosto de 2023

**Fuente:** Zambrano- Calderón M. (2023)

#### **XIV. Análisis de la información**

Durante la experiencia adquirida se emplearon técnicas e instrumentos tales como: grupo focal, entrevista semiestructurada, visita domiciliaria, el test. Durante el desarrollo del grupo focal enfocado en los factores de riesgo que ejercen influencia sobre la depresión en individuos adultos, se lograron identificar resultados significativos que arrojan luz sobre este tema crucial. Los resultados claves obtenidos se desglosan de la siguiente manera:

En el proceso de las interacciones en el grupo focal, emergieron como factores de riesgo fundamentales aquellos relacionados con el ámbito psicológico, familiar, económico, y social. La participación activa de los miembros del grupo permitió un análisis profundo y detallado de cómo estos factores pueden actuar como desencadenantes de la depresión.

Uno de los logros notables del grupo focal fue la comprensión enriquecida sobre cómo estos diversos factores de riesgo interactúan entre sí en el contexto de la salud mental. Los participantes adquirieron una perspectiva más nítida acerca de las conexiones y las formas en que estos elementos se influyen mutuamente.

El grupo focal no solo identificó los factores de riesgo, sino que también se dedicó a concebir estrategias de prevención que podrían ser eficaces contra la depresión. Estas estrategias se centraron en tres áreas cruciales: brindar apoyo emocional, proporcionar un apoyo sólido por parte de la familia y ofrecer información esencial a las familias para que puedan ser un apoyo eficaz en el proceso de recuperación de sus seres queridos.<sup>7</sup>

A lo largo de las sesiones del grupo focal, se recopiló información de inmenso valor proporcionada por los participantes. Esta información abarcó una variedad de temas, incluyendo la identificación de los factores de riesgo más comunes, donde se determina que el factor más influyen son el psicológico y el familiar, la comprensión profunda de cómo interactúan estos factores, la formulación de estrategias de prevención y tratamiento y las necesidades de investigación que deben abordarse en el futuro.

Los miembros del grupo focal demostraron una participación activa y comprometida, proporcionando información de vital importancia acerca de los factores de riesgo específicos que influyen en el desarrollo de la depresión. Sus aportes enriquecieron la comprensión general y brindaron una base sólida para futuras investigaciones en este ámbito

En cuanto a las entrevistas semi-estructuradas, reveló informaciones cruciales acerca de los factores que contribuyen a la depresión en las y los adultos, y proporcionó una visión más profunda sobre la población de usuarios del centro de salud Cisne II. Los participantes compartieron los diferentes factores de riesgos que influyen en el desarrollo de la depresión, dichos factores abarcan los problemas psicológicos de su vida pasada, factores familiares, los desafíos económicos que tiene que enfrentar, interacciones sociales, factores ambientales, incluyendo la pandemia por la covid-19 que se dio el 16 de marzo del 2019 y los desastres naturales como el terremoto que se dio el 16 de abril del 2016. También se pudo observar la persistencia de traumas experimentados durante la niñez, la adolescencia y en la edad adulta continúen afectando la salud mental de los participantes. Estos eventos traumáticos siguen siendo un factor influyente en la depresión.

Además, en el análisis de las preguntas se pudo evidenciar que los participantes resaltan la necesidad de sentirse respaldado por su entorno, la falta de afectividad, de acompañamiento por sus familiares durante el proceso de su tratamiento y el desconocimiento tanto en los usuarios como en los familiares sobre el trastorno de depresión y las consecuencias que dicho trastorno puede desencadenar en la depresión de las y los usuarios del centro de salud Cisne II.

Las respuestas recopiladas durante la entrevista semiestructurada destacan la significativa importancia de los factores de riesgo en la génesis de la depresión. Además, subrayan la necesidad crítica de proporcionar apoyo emocional y difundir información adecuada. La identificación de estrategias efectivas de prevención y tratamiento también se percibe como esencial en este contexto.

Durante las visitas domiciliarias, se ha podido identificar una serie de experiencias traumáticas que los participantes han atravesado a lo largo de distintas etapas de sus vidas, incluyendo infancia, adolescencia y vida adulta. Estas experiencias abarcan un entorno marcado por la violencia familiar, abusos físicos, sexuales y psicológicos por parte de padres, cónyuges y cuidadores. Además, la presencia de duelos no resueltos se suma a estos traumas, siendo estos elementos los principales desencadenantes de diversos trastornos depresivos.

En este contexto, se hace evidente que la falta de apoyo emocional y la comprensión por parte de sus familias, junto con la carencia de conocimiento sobre el trastorno de la depresión, ejercen una influencia significativa en la problemática que enfrentan. También es observable una cierta resistencia al proceso terapéutico por parte de los pacientes, lo cual se traduce en dificultades para superar los traumas más

dolorosos. Estos recuerdos no resueltos actúan como detonantes, exacerbando sus episodios depresivos y conduciendo a un desequilibrio que afecta tanto su bienestar emocional como físico. La consecuencia de este desequilibrio se extiende también a la dinámica familiar, donde la falta de comprensión y apoyo se hace palpable.

Además, se ha notado que el entorno en el que reside no es propicio para el proceso de recuperación. Estos pacientes viven en sectores urbanos marginales donde se enfrentan cotidianamente a la presencia de la delincuencia, la amenaza del sicariato y el uso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Entre los factores de riesgo identificados, también emerge la dimensión económica. Los usuarios del centro de salud a menudo carecen de empleo y dependen de sus padres o cónyuges para su sustento. Esta dependencia genera en ellos un sentimiento de inutilidad y autoestima disminuida, como expresaron en las entrevistas.

En la actualidad, estos pacientes reciben asistencia psicológica y tratamiento psiquiátrico en el centro de salud "Cisne II". Participan en terapias de grupo, encuentros de acompañamiento psicológico y terapias individuales llevadas a cabo por profesionales de la salud mental del centro. Los factores familiares y psicológicos surgen como las principales influencias en su depresión.

## **Escala de Hamilton**

Se realizó la aplicación de la escala a 10 participantes pacientes del centro de salud Cisne II, las cuales calificaron las 17 preguntas de acuerdo a las puntuaciones. Las edades fluctúan entre 18 y 56 años, los resultados obtenidos en la población de estudio revelaron lo siguiente:

De los 10 participantes a quienes se les aplicó la escala de Hamilton, 8 eran mujeres y 2 eran hombres.











- En cuanto a la gravedad de la depresión, 5 participantes presentaron depresión muy severa (4 mujeres y 1 hombre), 2 tuvieron depresión severa (1 hombre y 1 mujer), y 3 experimentaron depresión moderada (todas mujeres).

Con los datos obtenidos se realizó el proceso de la información aplicando la escala de Hamilton [HDRS], el mismo que permite evaluar si un paciente diagnosticado con el trastorno depresivo ha mejorado y cuánto. Se logró obtener resultados basado en las dimensiones que establece la escala. (M.J. Purriños). Dentro de los pacientes adultos que participaron en la investigación, se pudo analizar aspectos importantes que lograron determinar los diferentes aspectos o factores que causan diferentes niveles depresivos. Entre los factores más importantes luego de realizar la escala, las preguntas semiestructuradas y las visitas domiciliarias donde se realizó la entrevista con preguntas abiertas o no estructuradas se determina que los factores más influyentes de los 10 usuarios participantes del estudio del centro de salud Cisne II del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, fue el psicológico y el familiar con 9 respuestas; el factor

económico en tercer lugar con 4, los otros factores ambiental y social en este grupo de pacientes no influyeron en el presente estudio.

En el análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas semiestructuradas y las visitas domiciliarias se encontró que tiene relación con lo manifestado por los grupos focales de estudio.

**Tabla 2. Resultados de la Escala de Hamilton**

Resumen de resultados de la Escala de Hamilton aplicado a los 10 participantes del Centro de salud Cisne II			
Participante	Sexo	Puntuación /Escala	Cuadro depresivo
R.P.	Femenino 	22	Depresión severa
J.R.	Masculino 	19	Depresión severa
G.CH.	Femenino 	16	Depresión moderada
I.C.	Femenino 	35	Depresión muy severa
V.Q.	Femenino 	16	Depresión moderada
D.S.	Femenino 	27	Depresión muy severa
K.P.	Femenino 	15	Depresión moderada
J.F.	Femenino 	25	Depresión muy severa
A.O.	Masculino 	28	Depresión muy severa
S.E.	Femenino 	40	Depresión muy severa

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

### Resultados obtenidos en la aplicación de la entrevista semiestructurada

Los resultados de las entrevistas semi-estructuradas revelaron información fundamental sobre los factores que contribuyen a la depresión en adultos, así como una comprensión más profunda de la población de usuarios del centro de salud Cisne II. Durante las entrevistas, los participantes compartieron diversos factores de riesgo que tienen influencia en el desarrollo de la depresión. Estos factores abarcan:

1. Problemas psicológicos en sus vidas pasadas.
  - a. Factores familiares que desempeñan un papel importante.



- b. Desafíos económicos a los que se enfrentan.
- c. Interacciones sociales que impactan en su bienestar.
- d. Factores ambientales, incluyendo la pandemia de la covid-19 y desastres naturales como el terremoto.

Además, se observó que los traumas experimentados durante la infancia, adolescencia y edad adulta persisten y continúan afectando la salud mental de los participantes, actuando como un factor influyente en la depresión.

En el análisis de las respuestas, se hizo evidente que los participantes resaltaron la necesidad de sentirse respaldados por su entorno. Se mencionó la falta de afectividad y acompañamiento por parte de sus familiares durante el proceso de tratamiento. Además, se señaló el desconocimiento tanto por parte de los usuarios como de sus familiares sobre el trastorno de depresión y las posibles consecuencias que este trastorno puede desencadenar en la salud mental de los usuarios del centro de salud Cisne II.

Las respuestas recopiladas en las entrevistas semi-estructuradas destacaron la importancia significativa de los factores de riesgo en el origen de la depresión. Asimismo, subrayaron la necesidad crítica de proporcionar apoyo emocional y difundir información apropiada. La identificación de estrategias efectivas para la prevención y el tratamiento también se percibió como esencial en este contexto.

## **Resultados de las entrevistas no estructuradas o abierta**

Durante las visitas domiciliarias, se lograron identificar experiencias traumáticas que los participantes han atravesado en diferentes etapas de sus vidas, abarcando desde la infancia hasta la vida adulta. Estas experiencias incluyen un entorno marcado por la presencia de violencia familiar, abusos físicos, sexuales y psicológicos perpetrados por padres, cónyuges y cuidadores. Además, se observa la existencia de duelos no resueltos que se suman a estos traumas, convirtiéndolos en los principales desencadenantes de varios trastornos depresivos.

En este contexto, se hace evidente que la falta de apoyo emocional y comprensión por parte de sus familias, así como la carencia de conocimiento sobre el trastorno de la depresión, ejercen una influencia significativa en los desafíos que enfrentan. También se evidencia cierta resistencia al proceso terapéutico por parte de los pacientes, lo que dificulta la superación de traumas especialmente dolorosos. Estos recuerdos no resueltos actúan como detonantes, exacerbando los episodios depresivos y provocando un desequilibrio que afecta tanto su bienestar emocional como físico. Este desequilibrio también se extiende a la dinámica familiar, donde se hace evidente la falta de comprensión y apoyo.

Además, se observó que el entorno en el que residen no es propicio para su proceso de recuperación. Estos pacientes viven en áreas urbanas marginales donde enfrentan constantemente la presencia de delincuencia, amenaza de violencia y el uso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Entre los factores de riesgo identificados, destaca también la dimensión económica. Los usuarios del centro de salud a menudo carecen de empleo y dependen de sus padres o cónyuges para su sustento. Esta dependencia genera en ellos un sentimiento de inutilidad y una disminución de la autoestima, como se expresó en las entrevistas.

Actualmente, estos pacientes están recibiendo asistencia psicológica y tratamiento psiquiátrico en el centro de salud "Cisne II". Participan en terapias de grupo, encuentros de acompañamiento psicológico y terapias individuales dirigidas por profesionales de la salud mental del centro. Se destaca que los factores familiares y psicológicos son las principales influencias en su depresión.

**Tabla 3.** Resultado de entrevista no estructurada del factor representativo e influyente en la depresión de la cohorte de estudio del Centro de Salud Cisne II

Resumen de resultados de la visita domiciliar entrevista abierta aplicado a los 10 participantes del Centro de salud Cisne II						
Participante	Sexo	Factor mas influyente				
		AMBIENTAL	FAMILIAR	PSICOLÓGICO	SOCIAL	ECONÓMICO
R.P.	Femenino		FAMILIAR	PSICOLÓGICO		
J.R.	Masculino		FAMILIAR	PSICOLÓGICO		ECONÓMICO
G.CH.	Femenino		FAMILIAR	PSICOLÓGICO		
I.C.	Femenino		FAMILIAR	PSICOLÓGICO		
V.Q.	Femenino		FAMILIAR	PSICOLÓGICO		
D.S.	Femenino		FAMILIAR			ECONÓMICO
K.P.	Femenino		FAMILIAR	PSICOLÓGICO		ECONÓMICO
J.F.	Femenino		FAMILIAR	PSICOLÓGICO		
A.O.	Masculino			PSICOLÓGICO		
S.E.	Femenino		FAMILIAR	PSICOLÓGICO		ECONÓMICO

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

## **SEGUNDA PARTE**

### **XV. Justificación**

Siendo un problema mundial que afecta a la salud mental de la población a tal punto que conlleva a medidas extremas como lo es el suicidio, la presente investigación se justifica porque existen factores detonantes que activan la depresión, entre ellos los riesgos sociales, psicológicos y biológicos. Esta práctica es la alternativa más adecuada ya que al identificar las determinantes de la salud mental a través de la escala de Hamilton y de las preguntas semiestructuradas y no estructuradas o abiertas, los participantes, permite dar alternativas de solución cuando se presenten a fin de reducir los riesgos más relevantes encontrados en la presente investigación.

Esta práctica es una de las soluciones viables para atenuar la depresión en los pacientes de los establecimientos de salud públicos y privados del país, ya que de manera practica pueden identificar a tiempo factores o condiciones que influyen en los tratamientos depresivos que se llevan a cabo en los servicios de salud mental.

La relevancia practica en que no necesita ser un experto para poder aplicar que esta escala de detección de niveles de depresión en pacientes, simplemente con este modelo queda demostrado que existen factores condicionantes que pueden alterar los estados depresivos de los pacientes.

La relevancia teórica es que la literatura científica permite validar los resultados obtenidos en la presente investigación acerca de los factores de riesgos influyentes en las personas diagnosticadas con trastornos depresivos

La relevancia metodológica es que la escala de Hamilton aplicada mide los niveles de depresión en las tres últimas semanas en pacientes depresivos, lo que permite saber de manera rápida sus niveles para las intervenciones por parte de los profesionales de salud mental, familias, y autoridades de salud.

## **XVI. Caracterización de los beneficiarios**

El Centro de Salud Tipo C "CISNE II" es un establecimiento de salud de primer nivel de atención con un nivel de complejidad categorizado como quinto. Su enfoque está en brindar atención a una población específica en lo que respecta a servicios de promoción, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Para lograrlo, ofrece una variedad de servicios que incluyen consulta externa, atención médica familiar y/o general, odontología general, psicología, obstetricia y enfermería. Además, el centro de salud cuenta con recursos adicionales, como apoyo en nutrición, psiquiatría, terapias de psicología y salud mental, así como un área de emergencias y cirugías menores.

La investigación en cuestión se basó en la participación de 10 pacientes usuarios del centro de salud CISNE II, a diversas edades y géneros. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas y se administraron pruebas para medir la depresión en las últimas tres semanas. Además, se implementaron técnicas de integración grupal con un enfoque en el manejo de crisis depresivas, la resolución de problemas y el control de sobrecargas de pensamientos. También se enseñaron técnicas de manejo del estrés, ejercicios de respiración, resolución de acertijos y juegos de penitencias con el objetivo de fomentar la participación activa y promover la generación de pensamientos positivos.

Durante el proceso, los participantes trabajaron en grupos, compartieron experiencias vividas y desarrollaron recursos para controlar las crisis depresivas. Además, se llevaron a cabo conversatorios para identificar los factores de riesgo más relevantes e influyentes en la depresión. En estas sesiones, cada participante compartió qué factor había tenido un mayor impacto en su situación depresiva.

Los usuarios participantes demostraron un notable interés, compromiso y satisfacción al participar en cada una de las actividades realizadas a cabo. Su entusiasmo y colaboración fueron evidentes en la manera en que se involucraban en las diferentes técnicas y actividades. Es importante destacar que los participantes estuvieron constantemente atentos y comprometidos con los resultados de las diversas técnicas utilizadas a lo largo del proceso de la investigación.

## **XVII. Interpretación**

Por tratarse de una práctica de investigación, es necesario indicar que me permitió identificar cuáles son los factores de riesgo que influyen en la depresión, de tal manera que un factor determinante para el surgimiento de este fenómeno fue el psicológico esto se debe que en los pacientes venían con un antecedente de tipo traumático, ya que sufrieron violaciones físicas, abuso sexual, maltratos físicos como el castigo por sacar calificaciones bajas, maltrato psicológico como el rechazo de decirle que "están locos" estos resultados afirman que los trastornos mentales están determinados por una serie de factores psicosociales. (Corea, 2021).

Otro factor identificado es el familiar, durante la experiencia se pudo conocer que los participantes habían vivido desde su niñez, adolescencia eventos que le causaron

impacto en la salud mental, entre estos fueron los padres, tíos, abuelos, etc., quienes muchos de ellos cumplieron el rol de tutores porque habían sido regalados, fueron rechazados, no tuvieron el apoyo familiar para continuar con sus estudios. Estos resultados contribuyen a que la familia es una pieza fundamental en el tratamiento de los estados depresivos ya que la familia necesita comprender este trastorno que implica una serie de experiencias los resultados contribuyen a una mejor comprensión de la depresión, incorporando al conocimiento científico, las experiencias y el sentir de los propios pacientes y familiares. (Revista Guiasalud, p.47).

Finalmente puedo interpretar que la depresión se entiende generalmente como una respuesta a un conjunto de factores y/o eventos vitales, más que como una entidad de carácter biomédico. Es común señalar la existencia de un desencadenante o precipitante en la depresión que en base a la experiencia de los participantes se han identificado como desencadenantes depresivos el psicológico y familiar en el presente estudio.

En relación al marco metodológico de la practica podemos señalar que era importante desarrollar primero la visita domiciliaria ya que así, me hubiese permitido identificar desde diferentes contextos las posibles causas que hacen que surjan el fenómeno que influye en el trastorno, esto es fundamental porque a través de la observación puedo realizar un buen diagnóstico profundo de la vida cotidiana ya que esto ayudará a identificar factores estresantes desencadenantes. y recursos disponibles que podrían influir en su bienestar psicológico; además esto permitiría comparar con la evidencia científica a fin de fundamentar mi experiencia. Por otra parte, considero que era importante no solo hacer un análisis cualitativo ya que el instrumento aplicado propicia un análisis cuantitativo del fenómeno depresivo lo que ayudaría a través del

enfoque mixto a conocer una explicación del fenómeno y una comprensión de estos.

(Investigalia, 2019)

## **XVIII. Principales logros del aprendizaje**

- **¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?**

Lo aprendido en la implementación de la sistematización de la experiencia sobre los factores de riesgo que influyen en la depresión de los y las adultos usuarios del centro de salud Cisne II, es que la teoría se cumple, debido a que los factores que más influyen son los que menciona MARIO PEREZ (2023).

El método que se empleo fue muy limitado ya que de acuerdo a la información obtenida los resultados podían ser explicados desde un enfoque cuantitativo.

Otra de las lecciones aprendidas se vincula con la aplicación de las técnicas, ya que muchas estaban estructuradas desde la participación en grupos, cuando después de esta experiencia afirmó que este fenómeno, debe ser abordado de manera individual, de esta manera el evaluado o la evaluada, se sentirá mejor atendido, escuchado y lo importante es dar pautas de acuerdo a las condiciones que tengan a nivel familiar, económico y social.

A lo largo de esta sistematización de la experiencia realizada a los usuarios pacientes del centro de salud CISNE II, sobre los factores de riesgo que influyen en la depresión de las y los adultos se podido obtener valiosos aprendizajes. En primera instancia se ha logrado entender la importancia de evaluar el trastorno depresivo en diferentes niveles mediante herramientas adecuadas, como la Escala de Hamilton, que ha permitido clasificar a los participantes según la severidad de su depresión en



un período de tres semanas. Estos resultados resaltan la prevalencia de la depresión en diferentes grados en la población evaluada. Además de la experiencia obtenida con cada participante, los diferentes tipos de personalidad, a mirar desde otro punto de vista y con más seriedad y responsabilidad el problema de salud mental.

La formación obtenida en la academia ha sido fundamental y sustanciosa para comprender los problemas psicosociales desde diversos ámbitos de intervención. La combinación de los diferentes enfoques teóricos y la aplicación de métodos de investigación han proporcionado una visión más completa de los factores que contribuyen a la depresión. En este contexto, se han experimentado tanto aspectos positivos como desafíos, lo que ha llevado a una comprensión más profunda de la complejidad de los trastornos depresivos.

Las experiencias positivas se centran en la colaboración interdisciplinaria y en la aplicación de diversas metodologías, como las entrevistas domiciliarias y semiestructuradas. Sin embargo, se ha identificado la limitación de tiempo de los participantes y las dificultades de acceso en zonas urbanas marginales como desafíos que afectan la recolección de datos.

Se destaca la importancia de seguir empleando enfoques multidisciplinarios y diversificando las metodologías para abordar la depresión. Sin embargo, se sugiere mejorar la planificación y coordinación para abordar las limitaciones de tiempo y acceso

El proyecto ha generado informes detallados y datos de investigación, además de resaltar la prevalencia de diferentes niveles de depresión en la población evaluada.

Se ha logrado cumplir con los objetivos planteados, como es el de la evaluación de la depresión en la cohorte de estudio, se logró identificar los factores de riesgos y se propuso recomendaciones para mejorar el sistema de detección temprana de factores de riesgo con instrumentos de evaluación y preguntas semiestructuradas y abiertas.

### **Elementos de Riesgo Identificados:**

Se han identificado factores de riesgo psicológicos familiares, y económicos que influyen en la depresión. Las familias disfuncionales y las limitaciones económicas han demostrado ser elementos influyentes.

### **Innovaciones en la Experiencia:**

La combinación de entrevistas domiciliarias, grupos focales y la aplicación de la Escala de Hamilton se consideran elementos innovadores en el abordaje de la depresión.

### **Impacto en los Grupos Poblacionales:**

Estos elementos innovadores han tenido un impacto positivo en la comprensión y atención del grupo poblacional estudiado, permitiendo un enfoque más completo y personalizado.

**Impacto en la Salud Mental:**

El proyecto ha evidenciado que factores como la familia, la economía y la falta de conocimiento pueden afectar significativamente la salud mental. La prevalencia de diferentes niveles de depresión destaca la necesidad de una atención integral y temprana.

**XIX. Conclusiones y recomendación:**

## Conclusiones:

- Se identificó el factor de riesgo más influyente en la depresión de los y las adultos/as durante este proceso de investigación se evidenció al psicológico y familiar, debido a los traumas no atendidos en las siguientes etapas de desarrollo tales como la infancia y la adolescencia.
- Los y las pacientes presentan resistencia en el proceso terapéutico aplicado por el profesional de Salud Mental ya que han sido abordados desde el enfoque cognitivo conductual en algunos casos desde hace 5 años, sin resultados.
- En cuanto a la experiencia podemos señalar que el proceso metodológico fue empleado desde el ámbito clínico, lo que permitió que los evaluados logren proporcionar información relevante el cual ayudo a identificar los factores más influyentes, además de tener una atención personalizada.

## Recomendaciones:

- Implementar programas de promoción y prevención que permita prepararse de manera adecuada para la etapa de desarrollo de la adultez, mediante la atención y cuidados de la salud mental que permitan contrarrestar el impacto que genere los traumas en los sujetos.
- Es necesario implementar procesos diagnósticos e intervenidos desde otros enfoques que estén acordes a la población abordada, de tal manera que se genere interés y participación.
- Para futuras investigaciones se recomienda ampliar la metodológica que no solo responda al ámbito clínico, sino implementar técnicas e instrumentos más participativos que aborden aspecto sociales y culturales y familiares.

## XX. Referencias bibliográficas

- Abdala, N. (s. f.). *Los problemas de dinero son fuente de preocupación y causantes de fatiga, insomnio y ansiedad.*
- Álvarez, M., Atienza, G., Avila, M. J., González, A., Guitián, D., & De Las Heras, E. (2023). *Guía de práctica clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto* (2.<sup>a</sup> ed.). GuíaSalud. [https://doi.org/10.46995/gpc\\_534](https://doi.org/10.46995/gpc_534)
- Álvarez-Mon, M. A., Pereira, V., & Ortuño, F. (2017). Tratamiento de la depresión. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(46), 2731-2742. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.12.001>
- Baños-Chaparro, J. (2023). Explorando los factores de riesgo de la depresión: Un análisis de red. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, S0034745023000057. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.01.005>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D) – MedicalCRITERIA.com.* (s. f.). Recuperado 29 de agosto de 2023, de <https://medicalcriteria.com/web/es/hamilton-depression-scale/>
- González-Forteza, C., Torre, A. E. H. D. L., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- Herrera, 2008 familiar.pdf.* (s. f.).

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Jiménez, P. J. M. (s. f.). *Factores de riesgo Psicosociales asociados a la depresión de personas mayores de la comunidad de Durán 2020-202*. 2020.
- Macías, M. A., Orozco, C. M., Amarís, M. V., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *on line*, 30.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.<sup>a</sup> ed., 2.<sup>a</sup> reimpr.). (2016). Editorial Médica Panamericana.
- Mazaira, J., Triñanes, Y., & Atienza, G. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia: actualización* (1.<sup>a</sup> ed.). GuíaSalud. [https://doi.org/10.46995/gpc\\_575](https://doi.org/10.46995/gpc_575)
- Nataly Olivera, A., Gissela Rivera, E., Gutiérrez Trevejo, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-195.  
<https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
- Neff, E. (2022). Trastornos depresivos. *EMC - Tratado de Medicina*, 26(3), 1-9.  
[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46841-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46841-3)
- OMS 2023.pdf*. (s. f.).
- OPS, 2022 DEPRESION EN AMERICA LATINA.pdf*. (s. f.).

Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282.

<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>

Prieto Rodríguez, M. A., & March Cerdá, J. C. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Atención Primaria*, 29(6), 366-373.

[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70585-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70585-4)

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

(OPS, 2022 Depresión en América Latina.pdf, s. f.)

## XXI. Anexos

## ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

**M.J. Purriños**

*Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servizo Galego de Saúde*

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorios[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
  - No deprimido: 0-7
  - Depresión ligera/menor: 8-13
  - Depresión moderada: 14-18
  - Depresión severa: 19-22
  - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

<b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b>	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4





## ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<b>Sentimientos de culpa</b>	
- Ausente	0
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenazas	4
<b>Suicidio</b>	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
<b>Insomnio precoz</b>	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora al conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
<b>Insomnio intermedio</b>	
- No hay dificultad	0
- Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
<b>Insomnio tardío</b>	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
<b>Trabajo y actividades</b>	
- No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
<b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b>	
- Palabra y pensamiento normales	0
- Ligero retraso en el habla	1
- Evidente retraso en el habla	2
- Dificultad para expresarse	3
- Incapacidad para expresarse	4
<b>Agitación psicomotora</b>	
- Ninguna	0
- Juega con sus dedos	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4



## ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

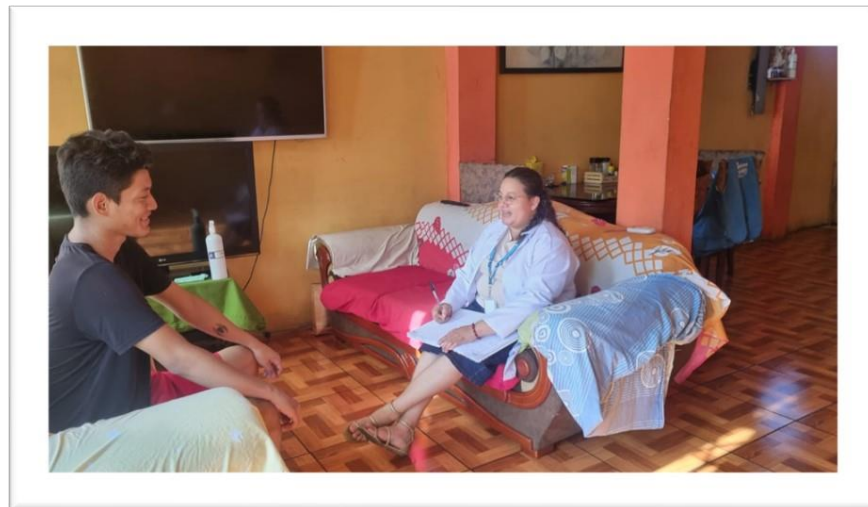
<p style="text-align: center;"><b>Ansiedad psíquica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Tensión subjetiva e irritabilidad</li> <li>- Preocupación por pequeñas cosas</li> <li>- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</li> <li>- Expresa sus temores sin que le pregunten</li> </ul>	<p>0 1 2 3 4</p>
<p><b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Ligera</li> <li>- Moderada</li> <li>- Severa</li> <li>- Incapacitante</li> </ul>	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;"><b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</li> <li>- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</li> </ul>	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;"><b>Síntomas somáticos generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2</li> </ul>	<p>0 1 2</p>
<p><b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Débil</li> <li>- Grave</li> </ul>	<p>0 1 2</p>
<p style="text-align: center;"><b>Hipocondría</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Preocupado de sí mismo (corporalmente)</li> <li>- Preocupado por su salud</li> <li>- Se lamenta constantemente, solicita ayuda</li> </ul>	<p>0 1 2 3</p>
<p style="text-align: center;"><b>Pérdida de peso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana</li> <li>- Pérdida de más de 500 gr. en una semana</li> <li>- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana</li> </ul>	<p>0 1 2</p>
<p style="text-align: center;"><b>Introspección (insight)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se da cuenta que está deprimido y enfermo</li> <li>- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.</li> <li>- No se da cuenta que está enfermo</li> </ul>	<p>0 1 2 3</p>

Fotos. Familiarización de la sistematización a los 10 participantes del Centro de Salud Cisne II



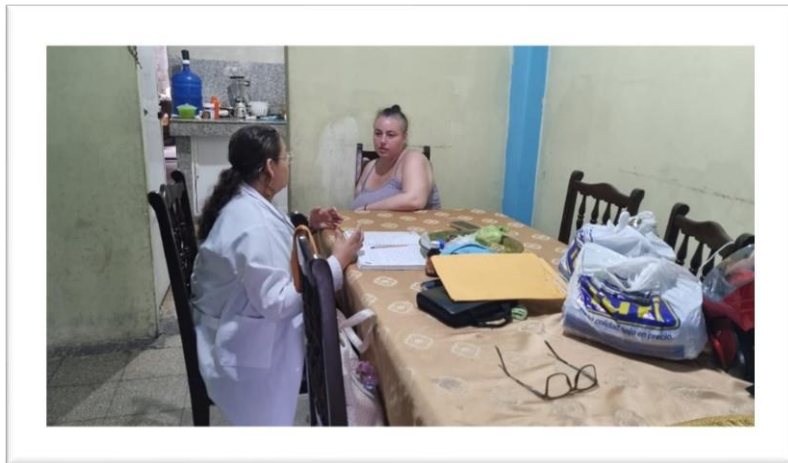
Fotos. Diagnostica de la sistematización toma de test de Hamilton



**Fotos. Visitas domiciliarias**







**Fotos.** Devolución de la sistematización a las autoridades del Centro de Salud Cisne II.



**Tabla 4.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente R.P.

<b>ESCALA DE HAMILTON</b>			
<b>Participante: R.P.</b>		<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
2	Sentimiento de culpa	Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
3	Suicidio	Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
4	Insomnio precoz	Dificultad ocasional para dormir, por ej. Mas de media hora para conciliar el sueño	1
5	Insomnio intermedio	Sin calificación	
6	Insomnio tardío	Se despierta a primera hora de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
7	Trabajo y actividades	Ideas y sentimiento de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Palabra y pensamiento normales	1
9	Agitación psicomotora	Ninguna	0
10	Ansiedad psíquica	Preocupación por pequeñas cosas	2
11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Moderada	2
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	4



13	Síntomas somáticos generales	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgia. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	1
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Sin respuesta	
15	Hipocondría	Preocupado por su salud	2
16	Pérdida de peso	Sin respuesta	
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta de la enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
<b>TOTAL</b>			<b>22</b>
<b>Resultado</b>		<b>22</b>	<b>Depresión severa</b>

**Fuente:** Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 5.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente J.R.

<b>ESCALA DE HAMILTON</b>			
<b>Participante: J.R.</b>		<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Ausente	0
2	Sentimiento de culpa	Oye voces acusadoras o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
3	Suicidio	ausente	0
4	Insomnio precoz	No tiene dificultad	0
5	Insomnio intermedio	Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces en la noche	1
6	Insomnio tardío	No hay dificultad	0
7	Trabajo y actividades	Perdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Dificultad para expresarse	3
9	Agitación psicomotora	No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
10	Ansiedad psíquica	Tensión subjetiva e irritabilidad	1
11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Ligera	1
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Perdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen Sensación de pesadez en el abdomen	1

13	Síntomas somáticos generales	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgia. Cefaleas, algias musculares. Perdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	1
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Ausente	0
15	Hipocondría	Preocupado por su salud	2
16	Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500gr. En una semana	0
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
<b>TOTAL</b>			<b>19</b>
<b>Resultado</b>	<b>19</b>	<b>Depresión severa</b>	

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 6.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente G.CH.

<b>ESCALA DE HAMILTON</b>			
<b>Participante: G.CH</b>		<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
2	Sentimiento de culpa	Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados a malas acciones	2
3	Suicidio	ausente	0
4	Insomnio precoz	Dificultad ocasionar para dormir, por ej. Mas de media hora al conciliar el sueño	1
5	Insomnio intermedio	Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces en la noche	1
6	Insomnio tardío	Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
7	Trabajo y actividades	No hay dificultad	0
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	palabras y pensamientos normales	0
9	Agitación psicomotora	Ninguna	0
10	Ansiedad psíquica	Tensión subjetiva e irritabilidad	1
11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Ligera	1
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen Sensación de pesadez en el abdomen	1
13	Síntomas somáticos generales	Perdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en dos	2

14	Sintomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Débil	1
15	Hipocondría	Preocupado por su salud	2
16	Pérdida de peso	Pérdida de más de 500gr. En una semana	1
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, al clima, exceso de trabajo. Virus, necesidad de descanso. Etc.	1
<b>TOTAL</b>			<b>16</b>
<b>Resultado</b>	<b>16</b>		<b>Depresión moderada</b>

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 7.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente I.C.

<b>ESCALA DE HAMILTON</b>			
<b>Participante: I.C.</b>		<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
2	Sentimiento de culpa	Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
3	Suicidio	Desearía estar muerto o tiene pensamiento sobre la posibilidad de morirse	2
4	insomnio precoz	Dificultad para dormir cada noche	2
5	insomnio intermedio	Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces en la noche	1
6	insomnio tardío	No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
7	Trabajo y actividades	Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda	4
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Dificultad para expresarse	3
9	Agitación psicomotora	Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
10	Ansiedad psíquica	Tensión subjetiva e irritabilidad	1

11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Dificultad de comer sino se le insiste- Solicita laxante o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	3
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	3
13	Síntomas somáticos generales	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, dorsalgias, cefaleas, algias musculares	1
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Ausente	0
15	Hipocondría	Preocupado por su salud	2
16	Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500gr. En una semana	0
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, al clima, exceso de trabajo. Virus, necesidad de descanso. Etc.	1
<b>TOTAL</b>			<b>35</b>
<b>Resultado</b>	<b>35</b>		<b>Depresión muy severa</b>

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 8.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente V.Q.

<b>ESCALA DE HAMILTON</b>			
<b>Participante: V.Q.</b>		<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
2	Sentimiento de culpa	Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados a malas acciones	2
3	Suicidio	ausente	0
4	Insomnio precoz	Dificultad ocasionar para dormir, por ej. Mas de media hora al conciliar el sueño	1
5	Insomnio intermedio	Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces en la noche	1
6	Insomnio tardío	Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
7	Trabajo y actividades	Ideas y sentimiento de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Palabra y pensamientos normales	0
9	Agitación psicomotora	Ninguna	0
10	Ansiedad psíquica	Preocupación por pequeñas cosas	2
11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Moderada	2
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Perdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen Sensación de pesadez en el abdomen	1



13	Síntomas somáticos generales	Perdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en dos	2
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Ausente	0
15	Hipocondría	Preocupado por su salud	2
16	Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500gr. En una semana	0
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
<b>TOTAL</b>			<b>16</b>
<b>Resultado</b>	<b>16</b>		<b>Depresión moderada</b>

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 9.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente D.S.

<b>ESCALA DE HAMILTON</b>			
<b>Participante: D.S.</b>		<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
2	Sentimiento de culpa	Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados a malas acciones	2
3	Suicidio	Desearía estar muerto o tiene pensamiento sobre la posibilidad de morirse	2
4	insomnio precoz	Dificultad ocasionar para dormir, por ej. Mas de media hora al conciliar el sueño	1
5	Insomnio intermedio	Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces en la noche	1
6	Insomnio tardío	No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
7	Trabajo y actividades	Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3

8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Palabra y pensamientos normales	0
9	Agitación psicomotora	Juega con sus dedos	1
10	Ansiedad psíquica	Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Moderada	2
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	3
13	Síntomas somáticos generales	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, dorsalgias, cefaleas, algias musculares	1
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Débil	1
15	Hipocondría	Preocupado de si mismo (corporalmente)	1
16	Pérdida de peso	Pérdida de más de 500gr en la semana	1
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
<b>TOTAL</b>			<b>27</b>
<b>Resultado</b>	<b>27</b>		<b>Depresión muy severa</b>

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 10.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente K.P.

<b>ESCALA DE HAMILTON:</b>			
<b>Participante:</b>	<b>K.P.</b>	<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
2	Sentimiento de culpa	Se culpa así mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
3	Suicidio	Desearía estar muerto o tiene pensamiento sobre la posibilidad de morir	2
4	Insomnio precoz	No tiene dificultad	0
5	Insomnio intermedio	No hay dificultad	0
6	insomnio tardío	No hay dificultad	0
7	Trabajo y actividades	Ideas y sentimiento de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Palabra y pensamientos normales	1
9	Agitación psicomotora	Juega con sus manos, cabellos, etc.	2
10	Ansiedad psíquica	Tensión subjetiva e irritabilidad	1
11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Moderada	2
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen Sensación	1

		de pesadez en el abdomen	
13	Síntomas somáticos generales	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, dorsalgias, cefaleas, algias musculares	1
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Ausente	0
15	Hipocondría	Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1
16	Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500gr en una semana	0
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
<b>TOTAL</b>			<b>15</b>
<b>Resultado</b>	<b>15</b>	<b>Depresión moderada</b>	

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 11.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente J.F.

<b>ESCALA DE HAMILTON</b>			
<b>Participante:</b>	<b>J.F.</b>	<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
2	Sentimiento de culpa	Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados a malas acciones	2
3	Suicidio	Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
4	Insomnio precoz	Dificultad ocasionar para dormir, por ej. Mas de media hora al conciliar el sueño	1
5	insomnio intermedio	Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces en la noche	1
6	insomnio tardío	Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
7	Trabajo y actividades	Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda	4
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Dificultad para expresarse	3
9	Agitación psicomotora	No puede quedarse quieto ni quedarse sentado	3
10	Ansiedad psíquica	Preocupación por pequeñas cosas	2

11	Ansiedad sonata (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Moderada	2
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Perdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen Sensación de pesadez en el abdomen	1
13	Síntomas somáticos generales	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, dorsalgias, cefaleas, algias musculares	1
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)		
15	Hipocondría	Ausente	0
16	Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500gr en una semana	0
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
<b>TOTAL</b>			<b>25</b>
<b>Resultado</b>	<b>25</b>		<b>Depresión muy severa</b>

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 12.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente A.O.

ESCALA DE HAMILTON			
Participante: A. O.		Sexo	Masculino
Pregunta	Categorías	Respuesta	Calificación/Escala
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a	4
2	Sentimiento de culpa	Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados a malas acciones	2
3	Suicidio	Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
4	insomnio precoz	Dificultad ocasional para dormir, por ej. Mas de media hora el conciliar el sueño	1
5	insomnio intermedio	Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
6	insomnio tardío	Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
7	Trabajo y actividades	Perdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación	2
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Dificultad para expresarse	3
9	Agitación psicomotora	No puede quedarse quieto ni quedarse sentado	3
10	Ansiedad psíquica	Preocupación por pequeñas cosas	2



11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Moderada	2
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	3
13	Síntomas somáticos generales	Perdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Débil	1
15	Hipocondría	Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
16	Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500gr. en una semana	0
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta que esta deprimido y enfermo	0
<b>TOTAL</b>			<b>28</b>
<b>Resultado</b>	<b>28</b>		<b>Depresión muy severa</b>

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 13.** Resultado de la Escala de Hamilton aplicado a paciente S.E.

<b>ESCALA DE HAMILTON</b>			
<b>Participante: S.E.</b>		<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>
<b>Pregunta</b>	<b>Categorías</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Calificación/Escala</b>
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
2	Sentimiento de culpa		2
3	Suicidio	Ideas de suicidio o amenazas	3
4	insomnio precoz	Dificultad para dormir cada noche	2
5	insomnio intermedio	Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
6	insomnio tardío	No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
7	Trabajo y actividades	Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Dificultad para expresarse	3
9	Agitación psicomotora	Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
10	Ansiedad psíquica	Expresa sus temores sin que le pregunten	4
11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: Sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	severa	3

12	Síntomas somáticos gastrointestinales	Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
13	Síntomas somáticos generales	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, dorsalgias, cefaleas, algias musculares	2
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Grave	2
15	Hipocondría	Preocupado por su salud	2
16	Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500gr. En una semana	0
17	Introspección (Insight)	Se da cuenta que está deprimido y enfermo	1
<b>TOTAL</b>			<b>40</b>
<b>Resultado</b>	<b>40</b>	<b>Depresión muy severa</b>	

Fuente: Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 14.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente R.P.

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>
1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i>	<i>Yo creo que hay muchos factores que hacen que nosotros las personas adultas caigamos en depresión como los problemas dentro del hogar y fuera del hogar con la familia, los económicos, sociales ambientales en mi caso el factor principal que influye en mi para la depresión fue los problemas familiares ósea con mi pareja, que siempre me fue infiel.</i>
2 <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i>	<i>El apoyo emocional es importante en mi caso no lo tuve, yo siempre pasaba enferma lloraba mucho por cualquier cosa y sola busquen la ayuda una doctora me dijo que mi problema era psicológico. pero nunca tuve acompañamiento de nadie en mi familia.</i>
3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos deprimido en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i>	<i>Creo que si influye porque a mí me paso por mi problema hormonal menopaúsico se complicó todo.</i>
4.- <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i>	<i>Si la sobrecarga laboral te deprime porque todo te mandan a realizar a ti además que no te pagan bien.</i>
5.- <i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener tristeza profunda?</i>	<i>los riesgos como la pandemia terremoto y la inseguridad también nos afecta mentalmente.</i>

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

10-. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

La falta de información nos toca estar con tantas sobrecargas de enfermedades porque las personas desconocen y te dicen lo que no saben hasta te recomiendan cosas que te pueden afectar como que es que te han hecho daño.

El gobierno debe preocuparse más por las enfermedades mentales porque causan suicidio hoy en día muchos jóvenes y adultos están con depresión y nadie los ayuda, deben realizar campañas y visitas o hacer censo para ver cuanto a aumentado los problemas y ayudarles.

El abandono de la familia, amigos gobiernos debería considerar que se les preste más atención a las personas que padecemos depresión y ayudar a informar a las familias de cómo actuar con su familiar enfermo.

No hacer caso a los malos comentarios, salir a visitar mis amistades, no acordarme de lo malo.

Que te trates de reponer y no darle razón a esas cosas que te afectan porque a veces habrá personas que les gustes hacernos sentir mal.

**Tabla 15.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente J.P.

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>
1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i>	<i>El factor familiar y económico y social, rechazo por parte de mi mamá, no tengo empleo.</i>
2.- <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i>	<i>La verdad que no tener apoyo emocional es muy doloroso, lo he vivido en carne propia, e pasado por duras situaciones en mi vida como perdida de la memoria, maltrato psicológico</i>
3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos deprimido en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i>	<i>No sé, pero creo que influye poco a diferencias de otros factores como las ambientales causada por la naturaleza por ejemplo la pandemia y el terremoto causaron mucho daño a familias entera en confinamiento, el aislamiento social, y ahora las matanzas que hay te dan ansiedad y te deprimen mucho.</i>
4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i>	<i>Si por ejemplo a mí me han hecho trabajar lo que no me tocaba .hay personas que se aprovechan porque no eres un profesional y te sobrecargan te tratan mal .</i>
5 <i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener depresión profunda?</i>	<i>Si las situaciones difíciles como las económicas y familiares la violencia afecta mucho, cuando tienes deudas y no sabes cómo pagarlas. Puede te lleva aún a depresión porque entras en un proceso de desesperación angustia y encierro.</i>

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea ¿Más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

Si, porque muchas personas dicen que somos los locos, además no nos dan información de cómo hacer para mejorar. yo tuve la experiencia de un médico que me hizo llorar mucho me dijo que yo me iba a morir, pero nunca me recomendó ir donde un psicólogo

Si se puede prevenir haciendo campañas, ser más informativos de cuáles son los síntomas para que busquen ayuda a tiempo, la depresión no es un juego se puede evitar cosas de riesgo de muerte.

Los problemas familiares, porque mi pareja me insultaba y me agredía físicamente. Mi papá no me agrada su comportamiento. Factor económico porque no tengo trabajo y tengo 2 hijos adolescentes que mantener

Llorar pero que nadie me moleste ni me diga ya no llores, eso me tranquiliza.

Les diría que no tengan vergüenza de decir lo que tienen o sienten que Dios nos dio la libertad de hablar, que no le importe lo que digan los demás, que es un ser que vale mucho y es un gurrero.

**Tabla 16.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente G.CH.

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>
<p>1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i></p>	<p><i>Problemas familiares y económicos Si mi economía y mis problemas familiares me llevaron a desarrollar la depresión.</i></p>
<p>2.- <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i></p>	<p><i>Yo no tuve apoyo de nadie en mi vida pasé momentos muy duros, no tuve apoyo emocional de nadie me sentía mal y yo sola tuve que buscar la ayuda psicológica.</i></p>
<p>3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos tristes en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i></p>	<p><i>En mi familia creo que nadie sufre de depresión, creo que otros factores son los más influyentes.</i></p>
<p>4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i></p>	<p><i>Si, en mi caso la sobre carga de trabajo también fue un influyente para desarrollar la depresión desde pequeña me sobrecargaban de tareas y de adulta me toco trabajar mucho y me daba mucha tristeza.</i></p>
<p>5<i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener tristeza profunda?</i></p>	<p><i>Si la falta de dinero, la violencia en el hogar y los desastres hacen que uno tenga depresión severa. Es muy triste cuando tienes hijos y no tienes trabajo.</i></p>



6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea ¿Más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

Las personas en su mayoría piensan que la depresión no es una enfermedad seria, y si tiene ideas equivocadas dicen que uno se hace, que si puede superarla, que si vas donde el psicólogo estás loco y muchas personas no buscan ayuda por eso mismo.

Creo que, ayudando con emprendimiento para mejorar la economía, informando a la familia sobre los problemas de salud mental, visitar a los pacientes que no pueden asistir.

El rechazo de la familia, la incompreensión, la falta de amor, yo creo que deben considerar que las personas necesitan ser comprendida deberían trabajar con la familia

Cuando alguien me da amor, me siento bien, también trato de tomar las cosas con calma, salgo a despejarme y tomar decisiones con mente fresca.

Les diría que en mi tienen una amiga que pase lo que pase hay que tomar con calma las cosas y que busque ayuda a tiempo, que no espere lo último para pedir ayuda de la mano de Dios es posible.

**Tabla 17.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente I.C.

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<p>1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i></p>	<p><i>Familiar, económico y social, ambiental, en lo social me da mucho miedo salir a la calle cuando escucho una moto pienso que me van a hacer daño, prefiero estar en casa</i></p>
<p>2 <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i></p>	<p><i>Si afecta porque nadie te entiende, no hay empatía y entonces no tiene apoyo emocional. es triste,</i></p>
<p>3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos deprimido en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i></p>	<p><i>Claro si conozco personas que han tenido depresión y sus hijos también la tienen. Creo que si influye el factor genético.</i></p>
<p>4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i></p>	<p><i>Si en algo influye hay jefes que son muy abusivos y te sobrecargan de trabajo que no tiene tiempo para ti ni para tu familia eso puede generar un estado depresivo, por el estrés y cansancio físico y emocional.</i></p>
<p>5<i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener depresión profunda?</i></p>	<p><i>El no tener dinero si que es complicado y desesperante, lo desastre y la violencia es peor influyen muchísimo diría yo.</i></p>

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea ¿Más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

Si por el desconocimiento, la falta de información hasta la misma familia es perjudicial y en vez de ayudarte a buscar la ayuda te desaniman.

Capacitando a personas para que visiten los hogares, en los barrios que haya acompañamientos y redes comunitarias.

Los problemas familiares el descuido la falta de alimentos, la falta de empleo, la violencia que se vive en el país son muchas cosas que pueden desencadenar la depresión severa.

Conversar con alguien y asistir al grupo de terapias.

La verdad que no es fácil motivar a alguien cuando tu estas tienes un problema, pero le diría que lo entiendo y que busque ayuda psicológica que vale mucho, que es importante y que se ame así mismo.

**Tabla 18.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente V.Q.

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>
1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i>	<i>Familiar, económico y social, ambiental, si el familiar mi hijo estuvo muy enfermo lo operaron del corazón cuando yo me enteré de que mi hijo podría morir fue muy duro y volví ansiosa y depresiva.</i>
2.- <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i>	<i>Es duro yo no tuve apoyo por parte de mi esposo en el proceso de salud de mi hijo me iba sola al hospital me sentía muy triste y desesperada.</i>
3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos deprimido en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i>	<i>Creo que, si influye, pero poco a diferencia de los factores más riesgosos como el psicológico, económico familiar, ambiental que son los más influyentes.</i>
4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i>	<i>Puede ser, no he experimentado aquello.</i>
5 <i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener depresión profunda?</i>	<i>Si están en riesgo las situaciones difíciles que estamos pasando con la violencia, la economía y los desastres son riesgos muy peligrosos para que la persona tenga depresión severa.</i>

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea ¿Más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

Las ideas equivocadas son muy influyentes en buscar ayuda para las personas que padecemos depresión al menos si se desconoce del tema nos dejamos llevar por lo que los demás dicen y no buscamos ayuda a tiempo.

Preocupándose más en la salud, contratando más psicólogos en los centros de salud pero que sean buenos. fortaleciendo los clubes, bailo terapias etc.

La falta de empatía la falta de comprensión colaboración de la familia, la economía.

Abrazar a mis hijos, conversar, distraerme hacer las terapia que me envía el psicólogo.

Le diría que busque la ayuda, a tiempo, que no está solo sola, y que si se puede mejorar.

**Tabla 19.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente D.S.

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<p>1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i></p>	<p><i>. La familia, la economía, y lo social, y ambiente problemas familiares</i></p>
<p>2.- <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i></p>	<p><i>Si influye porque te sientes incomprendida no puedes hablar porque te critican, además de experimentarlo también he vistos otras chicas que están pasando por esta situación y no la ayudan.</i></p>
<p>3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos deprimido en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i></p>	<p><i>Creo que sí, yo tengo una amiga que tenía depresión en el embarazo y su hija también tiene ese problema. pero está en tratamiento psicológico.</i></p>
<p>4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i></p>	<p><i>A veces depende de la persona sino tiene carácter o si le hacen hostigamiento en el trabajo o burnout</i></p>
<p>5<i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener depresión profunda?</i></p>	<p><i>En gran manera influye todo lo que ha pasado en nuestro país ha causado la muerte de miles de personas con depresión unos se han quitado la vida y otros han muerto de mucha tristeza se han tirado al abandono.</i></p>

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea ¿Más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

En nuestra sociedad hay personas que ignoran mucho las enfermedades mentales, y si acudes a un psicólogo te dice que estás loco y si vas a un psiquiatra te dicen que no tomes esos medicamentos por después te hace dependiente de ello si influye a no buscar ayuda.

Hay mucho que hacer para ayudar a que esto no siga aumentando en todos los sentidos económicos social familiar que son lo que más influyen.

La familia el maltrato, el abandono la falta de dinero i la inclusión.

Ver televisión alguna película de comedia. Pintarme leer.

Tu si puedes buscar ayuda.

**Tabla 20.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente K.P.

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>
<p>1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i></p>	<p><i>. La familia, la economía, y lo social, y ambiental. Si he experimentado, fui abusada por un tío político ,además que mi mama me castigaba y se generó en mi a los 13 años mucho odio y desprecio por la familia , bueno ahora que tengo ya 18 entiendo que mi ama me dejaba porque ella era madre soltera y tenía que trabajar para mantenerme pero mi tía que era la encargada de cuidarme no me cuidó, también la economía fue y es un factor alto que influye en la depresión no solo de nosotros los adolescentes sino también en los adultos porque no tiene trabajo , y tienen familia que sustentar</i></p>
<p>2.<i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i></p>	<p><i>Influyen porque no te entienden te castigan, no te prestan atención, te utilizan, no tienes apoyo emocional los padres siempre están ocupados y no tiene tiempo para los hijos. y también el aislamiento en la pandemia fue un estresor muy significativo porque solo pasamos encerrados y hostigados muchos jóvenes se quitaron la vida por causa del encierro.</i></p>
<p>3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos deprimido en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i></p>	<p><i>Creo que casi no influyen mucho. Los otros riesgos son más elevados.</i></p>
<p>4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i></p>	<p><i>Si, es muy estresante y influye mucho en la depresión la sobrecarga laboral, los malos tratos que te dan, el abuso, el no poder desarrollar un trabajo que te sientas a gusto o que tú lo sepas hacer.</i></p>



5. Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener tristeza profunda?

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

Si influyen mucho por ejemplo cunado fue la COVID perdí a mis abuelitos, al mes se incendió mi casa perdimos todos y así como yo hubo muchas personas que desarrollaron depresión que aún no han podido superar en la pandemia, en el terremoto etc..

Afecta mucho porque te discriminan por el problema de salud mental salud mental, te dicen que esta loca, y que puedes superarlo sola.

Bueno creo que la equidad es muy importante, además se debería ayudar en todos estos factores de riesgo trabajando para que sean factores protectores en vez de riesgos, además me he dado cuenta que no se trabaja con la familia y que la falta de información sobre los temas de salud mental no existe en las comunidades.

Creo que no solo es uno sino casi todos, pero ellos más influyentes son el familiar y el económico, los padres desconocen lo que es la depresión y no saben cómo tratar con sus hijos, y también ellos terminan siendo depresivos porque desconocen mucho y no tienen herramientas para ayudarlos y piensan en algunos casos que los hijos solo son manipuladores y que pueden solo con la depresión.

El deporte, la música el afecto de los padres y el apoyo social y económico.

Si, la música y el deporte.

*10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?*

Le diría que es normal sentirse mal, pero que busque ayuda y que si se puede desarrollar estrategias para mejorarla y que lo entiendo. Que no está solo.

**Fuente:** Zambrano- Calderón M. (2023)

**Tabla 21.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente J.F.

<b>Paciente: J.F. Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<p>1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i></p>	<p><i>Problemas sociales al rechazo de la gente, la economía en la actualidad me deprimó porque no tengo para comprar mis medicinas psiquiátricas cuando no hay el centro de salud para la depresión solo mi hermana trabaja. Para todo</i></p>
<p>2. <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i></p>	<p><i>Debe ser complicado yo si tengo apoyo emocional de mi familia que es lo importante. Y de mi psicólogo</i></p>
<p>3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos deprimido en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i></p>	<p><i>Creo que, si influye, porque mi mamá me comenta que cuando está embarazada de mí vivía deprimida y tomaba mucho. porque mi papá nos abandonó y le tocó a ella enfrentar todo.</i></p>
<p>4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i></p>	<p><i>La explotación laboral y mucha presión es muy influyente en la depresión y ansiedad.</i></p>
<p>5.- <i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener tristeza profunda?</i></p>	<p><i>Las situaciones difíciles que se pasa como familia la violencia que enfrentamos en la ciudad los desastres como el terremoto y la pandemia tuvieron mucho daño en la familia</i></p>

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea ¿Más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

La falta de información y el desconocimiento de las enfermedades mentales hace que las persona digan cualquier cosa mala. Y que no se busque la ayuda cuando recién aparecen los síntomas sino cuando ya uno tiene la enfermedad.

Realizar campañas en los diferentes sectores de la ciudad de cómo tratar con las enfermedades y que hacer orientarlos red de apoyo con las comunidades.

El factor económico familiar y social son los responsables. Creo que se debe considerar que los psicólogos y médicos hagan visitas domiciliarias. y nos ayuden.

Yo aprendí a realizar pulseras en el centro de salud, me enseñaron, y cuando me siento deprimido mantengo la mente ocupada y me relajo un poco me distraigo me pongo a realizar nuevos diseños, canto alabanzas porque soy cristiano, escucho una predicación y me siento mejor.

Le diría que Busque ayuda emocional y profesional  
"ayuda a tu prójimo como a ti mismo".

**Tabla 22.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente A.O.

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>
<p>1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i></p>	<p><i>El social, el psicológico, Mucha inseguridad me robó y un carro me arrastro y eso a causado mucho miedo que no me da ganas de salir ni de relacionarme con nadie, y el psicológico porque no logro aun superar la muerte de mi abuelita quien me crio.</i></p>
<p>2 <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i></p>	<p><i>Bueno yo no he experimentado siempre he tenido el apoyo de mis padres y familia no lo se.</i></p>
<p>3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos tristes en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i></p>	<p><i>No sé, pero creo que si influyen otros factores como la violencia.</i></p>
<p>4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i></p>	<p><i>Si mi mamá experimento depresión por la sobrecarga de trabajo.</i></p>
<p>5<i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener tristeza profunda?</i></p>	<p><i>Si, en la pandemia murieron muchas gentes, algunos compañeros de trabajo de mi mamá y ella le dio depresión severa</i></p>

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

No sé no he experimentado esa situación

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

Creando más centros de salud donde les brinden el acompañamiento necesario a los pacientes con problemas depresivos.

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

Creo que la falta de atención, la unidad de la familia, que los profesionales de la salud sean más empáticos

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

Yo veo alguna película, pero prefiero dormir, jugar algún juego para distraerme.

10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

"No eres lo que tu mente diga"

**Tabla 23.** Respuesta a la pregunta semiestructurada al paciente S.E.

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>
1.- <i>¿Qué factores crees que pueden hacer que las personas mayores se sientan muy tristes y desanimadas? ¿Alguna vez has sentido alguno de esos factores en tu propia vida?</i>	<i>El factor familiar y económico y social, si tengo muchos problemas en mi hogar sentimientos de culpa por no tener un empleo y no ser autosuficiente económicamente. el ser constantemente comparado con los demás, el bulling que sufrí en el colegio y ahora en la universidad.</i>
2 <i>¿Cómo crees que situaciones difíciles en la vida, como estar solo o no tener apoyo emocional, pueden hacer que las personas se sientan deprimidas? ¿Has visto a alguien que conozcas pasar por esto o tal vez tú mismo/a lo has vivido?</i>	<i>Si, influye mucho el no tener apoyo emocional, te sientes sola enfrentando una enfermedad difícil, no he tenido apoyo de mi familia ellos creen que es locura ni de la sociedad ellos no entienden que la depresión es una enfermedad.</i>
3.- <i>"A veces, la forma en que nuestro cuerpo funciona y cómo heredamos ciertas cosas de nuestros padres puede afectar cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Qué piensas sobre cómo esto podría influir en cómo nos sentimos deprimido en comparación con otras cosas que también pueden hacernos sentir así?"</i>	<i>Si porque si eres gordita siempre te dicen que esta gorda el bulling por tu físico, pero hay factores más relevantes que influyen en gran manera, como el económico el familiar ambiental social creo que son los principales.</i>
4. <i>¿Crees que cuando el trabajo es muy exigente, hay demasiadas cosas que hacer y no te sientes contento/a con lo que haces, eso puede llevar a que las personas se depriman? ¿Alguna vez has estado en una situación así?</i>	<i>Cuando me sobrecargan de trabajo y cuando hay un ambiente toxico me da mucha tristeza y lloro y me deprimó.</i>
5 <i>Las situaciones difíciles en el lugar donde vives, como no tener suficiente dinero, la violencia o los desastres naturales, ¿piensas que pueden hacer que los adultos se sientan deprimidos? ¿Qué opinas sobre si estas cosas pueden hacer que las personas estén más en riesgo de tener tristeza profunda?</i>	<i>Si, por ejemplo, en la pandemia me toco dejar de trabajar también experimente sentimientos negativos, a causa de estar permanente en casa muchos problemas y la poca ayuda de mi familia.</i>

6.- "Piensa en cómo la gente en general ve la depresión y cómo a veces pueden tener ideas equivocadas o negativas al respecto. ¿Cómo crees que estas ideas pueden influir en las personas adultas que se sienten muy tristes? ¿Crees que esas ideas hacen que sea más difícil buscar ayuda o recibir el apoyo que realmente necesitas?"

7. ¿Cómo crees que cada persona, la comunidad y el gobierno podrían hacer para ayudar a evitar que la depresión afecte a los adultos y manejar las cosas que la hacen más probable? ¿Se te ocurre cómo podríamos crear lugares donde los adultos se sientan mejor y tengan más apoyo?

8.- "Basándote en lo que sabes de la vida, ¿qué crees que suele hacer que las personas adultas se sientan deprimidos? ¿Hay cosas que puedan hacernos sentir así que quizás no se hablen tanto, pero deberíamos considerar?"

9.- "Sabemos que enfrentar situaciones difíciles y saber lidiar con la depresión puede ayudar a las personas adultas a enfrentar momentos de tristeza profunda. ¿Qué cosas te han funcionado para sentirte mejor en esos momentos? ¿Has probado alguna de esas maneras para sentirte mejor en tu propia vida?"

10. Imagina que tienes la oportunidad de compartir un mensaje de esperanza y empoderamiento con personas adultas que están lidiando con factores de riesgo de depresión. ¿Qué les dirías para motivarlos a buscar ayuda y trabajar en su bienestar emocional?

La falta de información hace que las personas tengan un pensamiento equivocado porque desconocen de las enfermedades mentales y dice que ir donde el psicólogo es estar loco porque los psicólogos son para locos o si tienes depresión te dicen que es manipulación o que te haces el enfermo, o si te ven llorar te dicen ya deja de estar llorando por gusto, y esto puede hacer que uno no busque la ayuda profesional.

Creando ambiente de información y ayuda de que es una enfermedad mental, educar a la familia y el entorno social, capacitar a la sociedad y familia de cómo crear ambientes agradables no tóxicos y detectar a tiempo la depresión en otras personas y ayudarlas.

Los problemas familiares, económicos son los más relevantes para que se desarrolle la depresión en las personas.

Salir a caminar cuando hay un problema en la casa, hablar con los demás acerca del problema. Ir donde el psicólogo que me atiende.

Está bien sentirse mal a veces, está bien fracasar, pero nunca rendirse, lo que si no está bien es que te deje vencer por la tristeza y si esta te gana "no te cuestiones "busca ayuda, no estes solo, no dejes que el sentimiento de culpa, tristeza enojo te ponga límites y obtén tus sueños busca ayuda de un profesional que te ayudara, así como me ayudan a mí.



## **Entrevistas domiciliarias.**

### **Paciente: R.P.**

La paciente ha sido diagnosticada por el profesional de salud mental del centro de salud "Cisne II" con el trastorno mixto ansioso-depresivo (código F41.2) de La clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud décima revisión (CIE-10), el cual se caracteriza por la presencia simultánea de síntomas de ansiedad y depresión. Su historia revela experiencias traumáticas en su infancia y adolescencia. Creció en un entorno de violencia familiar, donde su padre ejercía abuso físico y psicológico hacia su madre, hermanas y ella. A pesar de que su padre intentó abusar sexualmente de ella sin éxito, logró abusar de su hermana mayor. La separación de sus padres ocurrió tras este incidente.

Su educación se limitó a tercer año de colegio, y desde joven trabajó. Su personalidad es descrita como tranquila y obediente. A los 18 años, inició una relación de pareja marcada por maltrato físico, maltrato psicológico y la infidelidad de su compañero, quien además tenía problemas con el alcohol. Durante esta etapa, la paciente experimentó constantes problemas de salud, llanto frecuente, dificultad para dormir, tristeza profunda, irritabilidad y nerviosismo.

El inicio de su depresión parece haberse agravado con el maltrato por parte de su esposo, especialmente después de su infidelidad. Aunque lucha por superar esta experiencia, la herida emocional sigue afectándola. La paciente ha mostrado progresos al enfrentar la situación y expresar sus sentimientos en lugar de guardar silencio ante lo que le molesta. Además, se menciona que está pasando por la etapa de la menopausia, lo que podría contribuir a su problemática.

En la actualidad, la paciente recibe tratamiento psiquiátrico y psicológico en el centro de salud "Cisne II". Los factores principales que influyen en su depresión son los aspectos familiares, debido a la historia de abuso y violencia en su hogar, y los problemas económicos.

Factores más influyentes: Familiar y psicológico

**Paciente: J.R.**

El paciente ha sido diagnosticado por el profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con depresión recurrente (código F60.1) y trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física (código F06.9) según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10). El paciente relata que su madre fue alcohólica durante 16 años y experimentó depresión durante su embarazo. Además, su padre lo abandonó mientras su madre estaba embarazada. Durante el embarazo, la madre consumió alcohol en exceso, y en la infancia del paciente, él era muy callado y enfrentó acoso por parte de compañeros, lo que lo llevó a aislarse.

Obtuvo su título de bachiller en contabilidad y, en su adolescencia, trabajó en una zapatería, pero continuó siendo una persona reservada. La falta de una vivienda estable los llevó a vivir de un lugar a otro hasta que su abuela materna les proporcionó un hogar. En la actualidad, enfrenta dificultades económicas ya que solo su hermana contribuye económicamente al hogar. Los síntomas de su depresión incluyen nerviosismo, insomnio, ansiedad por comer y tristeza.

La falta de información los llevó a no buscar ayuda inicialmente, pensando que sus síntomas eran normales y se resolverían con el tiempo. Sin embargo, al notar un deterioro progresivo, finalmente acudieron a un médico, quien los derivó a un especialista en salud mental. Además, hay antecedentes familiares de problemas depresivos: un tío paterno falleció por suicidio y varios primos y tíos maternos también padecen depresión.

En la actualidad, el paciente está recibiendo tratamiento psiquiátrico y psicológico en el centro de salud, además de participar en un grupo de terapia 1 vez por semana.

El factor que más influye: Familiar, psicológico, económico

**Paciente: G.CH.**

La paciente ha sido diagnosticada por el profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con trastorno mixto ansioso depresivo (código f41.2) según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE10.

Paciente relata que su infancia fue regular, porque fue rechazada por sus padres tenía 15 hermanos, su mamá la regaló a su tía a los dos años de edad y nunca la reclamó, cuando vino el tiempo de ingresar a la escuela ella no tenía los apellidos de sus padres porque ellos no le quisieron dar el apellido por lo que la tía materna tuvo que ponerle los apellidos de ella y del esposo, la cual tuvieron conflictos entre hermanas tanto que la mamá la metió presa a su hermana quien había criado a su hija, la tía comenzó desde entonces a tratarla mal por causa del problema que había tenido con la hermana quien era la madre de la paciente, la maltrataba física y psicológicamente poniéndole sobrecargas de oficios, a partir de los 9 años su papá de crianza quien era esposo de su tía quiso abusar sexualmente de ella, esta situación obligó a escapar de la casa de su tía, la cual la encontró y le castigó severamente, constantemente él iba y la tocaba y la amenazaba con tener una situación que se dio hasta los 10 años de edad, ella ya estaba cansada de esa situación, a los 10 años al ver que el padrastro seguía acosándole

y tocando su cuerpo ella decidió irse de casa , fue abusada por 2 sujetos, ella se fue donde su amiga y le conto lo que le había pasado la mama de su amiga la ayudo y puso la denuncia, la tía la encontró y ella le conto a la tía todo y porque se había ido de la casa y lo que el marido de ella la había amenazado de matarla , durante su adolescencia se fue al campo con su papá, situación que le parecía difícil porque no estaba acostumbrada se la pasaba llorando por toda su situación estuvo 2 años viviendo con su papa , a los 16 años de edad se hizo de su primer compromiso, tuvo 4 años vivió con el 14 años al comienzo de su relación todo era normal , pero como fueron pasando los años su esposo era comerciante se hizo alcohólico tomaba alcohol todos los fines de semana y la maltrataba física y psicológicamente , ella se sentía que había revivido su pasado en la infancia , abusaba sexualmente de ella , en una ocasión la golpeo tanto que casi la mata frente a sus hijos pequeños , los hijos le tenían terror porque la golpeaba , la insultaba ellos le tenían miedo lo cual la llevó a denunciarlo . él se fue y la dejo con sus pequeños hijos, ella asumió la responsabilidad económica trabajando como empleada doméstica, lavandera , ayudante de cocina , pero su suegra también la ayudaba económicamente vivía con la suegra , luego la suegra murió pero ella se quedó allí , su suegro también era alcohólico, encontró un trabajo estable , luego estuvo sola durante 3 años , hasta que conoció a su actual pareja con quien lleva viviendo 18 años, la cual tiene una relación inestable , ha habido discusiones fuertes pero no ha recibido maltrato físico , la paciente comenta que su vida ha sido un desastres tanto así que dice porque su vida ha sido tan difícil dese su niñez hasta la actualidad, porque el esposo le ha sido infiel mantuvo una relación de 5 años con otra persona, hace dos años ella descubrió que él tenía otra hija, lo cual siempre le genera problema a ella su infidelidad

La paciente relata que su experiencia con la depresión comenzó hace aproximadamente 5 años. En ese momento, experimentó síntomas físicos y emocionales que incluían dolor de cabeza, dolor muscular, aversión a la interacción social, episodios excesivos de llanto, sudoración en las manos, sensación de frío en las manos, insomnio, angustia y miedo. Estos síntomas la llevaron a buscar ayuda médica tanto en el ámbito privado como en el público.

El detonante principal de su crisis ocurrió cuando descubrió la infidelidad de su esposo, lo que resultó en una sensación abrumadora de no poder seguir adelante. En ese momento, sufrió una crisis de nervios que requirió atención de emergencia en el hospital. Fue durante esta situación que se reveló una enfermedad previamente oculta, lo que llevó a que fuera derivada a tratamiento psicológico. Desde entonces, ha estado en terapia psicológica durante 4 años y ha estado recibiendo tratamiento psiquiátrico durante el mismo período.

Su tratamiento psiquiátrico incluye fluoxetina en una dosis de 20 mg, quetiapina en 50 mg y sertralina en 150 mg. Estos medicamentos se toman en una dosis de 100 mg por la mañana y 50 mg al medio día. Actualmente, vive con su esposo con quien ha tenido una relación de 18 años, su hijo adolescente de 17 años, su hija y sus 2 nietas, quienes son las hijas de su yerno fallecido por suicidio.

Existen antecedentes familiares de depresión, con su hermana también experimentando la misma condición. Aunque mantiene una relación estable con sus hijos y la economía familiar está en buen estado, su ambiente familiar se ha visto afectado por la inestabilidad causada por la infidelidad de su esposo. Sin embargo, no ha habido un alto nivel de interacción social con los vecinos.

En el ámbito de su salud mental, la paciente experimenta una falta de apoyo familiar significativo, lo que influye en su situación actual. En conjunto, el evento desencadenante de la infidelidad de su esposo, los síntomas físicos y emocionales que experimentó y la falta de acompañamiento familiar son los factores más influyentes en su condición de salud mental.

Factor más influyente: Familiar y psicológico.

**Paciente: I.C.**

La paciente ha sido diagnosticada por un profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con trastorno mixto ansioso-depresivo (código F41.2) según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE10.

La paciente relata que proviene de una familia disfuncional en la que hay peleas y maltratos psicológicos a diario. Desde pequeña, ha presenciado problemas familiares. Siempre ha sido tranquila pero retirada, y ha pasado la mayor parte de su adolescencia encerrada en su habitación. Es poco comunicativa y se siente enferma debido a su cuadro depresivo. A menudo desea morir y piensa que nadie la ayuda en su proceso ni la entiende. Se irrita constantemente y tiene problemas de salud física como cefaleas y dolores musculares. Además, no trabaja debido a su problema depresivo y experimenta ansiedad y nerviosismo. Le vienen ganas de llorar constantemente.

La paciente es bachiller de 20 años de edad es poco social y le da miedo hablar con las personas. Siente que nadie la ayuda tiene poco tiempo recibiendo ayuda

psicológica. Aunque ha mejorado en su proceso, asiste a terapia una vez por semana, aunque a veces no tiene deseos de asistir debido a la inseguridad en la actualidad.

El factor que más influye: Familiar, psicológico

**Paciente: V.Q.**

La paciente ha sido diagnosticada por un profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con trastorno mixto ansioso-depresivo (código F41.2) según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE10.

Se crio con su madre hasta los 8 años, luego la madre los abandonó y fue criada por su abuela paterna, ya que su padre tenía otra familia y no la visitaba. Fueron los abuelos quienes brindaron apoyo económico y educativo. Su madre se comprometió con un hombre violento que la maltrataba físicamente. En su adolescencia, era tranquila y tenía pocas amistades. Durante el tiempo que vivía con su abuela iba a casa de su abuela materna, donde un tío la acosaba ofreciéndole dinero a cambio de tocamientos motivo por el cual ella dejó de ir a la casa de su abuela materna. Nunca compartió esto con nadie.

La depresión comenzó cuando tenía 30 años, y fue desencadenada por el problema cardíaco y el retraso mental de su hijo. La noticia de que su hijo podría enfrentar la posibilidad de morir la abrumó con culpa y tristeza. Además, la sobrecarga de trabajo como maestra parvulario le generó crisis, taquicardias y sensaciones de ahogo. En 2011, estas crisis empeoraron, acompañadas de desesperación, insomnio, llanto, delirios, miedo a la muerte y soledad. Las noches eran particularmente difíciles

para ella. Comenzó a tomar "clonazepam", un medicamento que se utiliza individualmente o en combinación con otros fármacos para controlar ciertos tipos de convulsiones. También se utiliza para aliviar los ataques de pánico, que son episodios repentinos e inesperados de miedo extremo y preocupación por dichos episodios. Buscó tratamiento psiquiátrico y luego recurrió a la ayuda psicológica en el sector público debido a su estado de agotamiento.

Su hijo nació con problemas cardíacos, lo que requirió dos cirugías de corazón abierto y múltiples cateterismos. Además, enfrentó problemas familiares, incluida una relación tensa con su esposo. La ansiedad que le causaba su esposo, quien no le permitía salir y la mantenía encerrada, tuvo un impacto negativo en su bienestar psicológico. La falta de apoyo emocional por parte de su esposo y la ausencia de ayuda familiar durante la enfermedad de su hijo la hicieron sentirse culpable. Buscó ayuda psicológica y ha experimentado una mejora en su situación actual, incluida su relación con su esposo. A pesar de los avances logrados a través de terapias y consultas psicológicas, todavía enfrenta dificultades para manejar situaciones difíciles y tiende a experimentar ansiedad y depresión en respuesta a eventos negativos. Aunque estos síntomas persisten, su relación con su pareja ha mejorado.

Factor más influyente: Familiar y psicológico.



**Paciente: D.S.**

La paciente ha sido diagnosticada por un profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con trastorno mixto ansioso-depresivo (código F41.2) según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE10.

La paciente relata que su infancia fue normal, pero en su adolescencia comenzaron a surgir problemas serios con su madre debido a su mal comportamiento. Sentía que su madre no la entendía ni se preocupaba por ella. A partir de su entrada en la etapa de la adolescencia, comenzó a experimentar pensamientos negativos y a culparse a sí misma por su comportamiento. Sin embargo, también considera que su familia tuvo su parte de responsabilidad en su conducta desagradable. Siempre había peleas con sus hermanos, quienes en ocasiones se burlaban de ella. Durante su adolescencia, cometió errores que la llevaron a sentir que sería mejor morir.

Además, comenzaron a manifestarse síntomas como insomnio, tristeza, irritabilidad, sentimientos de culpa, sobrecargas de pensamiento, ansiedad, cansancio para realizar sus actividades, desánimo y nerviosismo. La situación económica también ha sido un factor desencadenante que ha influido de manera significativa en su proceso depresivo. No trabaja debido a su situación de salud.

Actualmente, asiste a terapias de grupo además de las consultas psicológicas. El proceso terapéutico ha ayudado en su comportamiento y en manejar la sobrecarga de pensamientos. Sin embargo, la paciente enfrenta poco apoyo familiar en su proceso psicológico, ya que en su hogar se considera que la depresión es una forma de locura.

Factor más influyente: Familiar, económico

**Paciente: K.P**

La paciente ha sido diagnosticada por un profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con trastorno mixto ansioso-depresivo (código F41.2) (F92.8) Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE10.

Madre de la paciente relata que fue madre soltera, su hija siempre fue callada, no socializaba con nadie era selectiva con sus amigos era introvertida, por causa del trabajo dejaba a su hija pequeña al cuidado de su hermana mayor.

Paciente relata que a los 13 años cuando murió su abuelito materno , comenzó a recordar que en su infancia había sufrido abuso sexual por parte de un tío político esposo de la tía quien cuidaba de ella, este evento traumático había acontecido a los 3 años de edad el cual se le había olvidado, a partir de los 14 años comenzó a recordar luego de que su abuelo falleció , 29 de enero 2023 se les quemó la casa ,con todos sus bienes materiales que tenían ,ella no entendía porque pasaba tantas cosas en su vida , comenzó entonces a tener odio y desprecio por su madre su tía y el esposo , se encerraba en su habitación a jugar Free Fire es un título que pertenece al género de acción y aventura la paciente relata que en su pensamiento le venía la idea que los personajes ficticio de juego era su tío dicho juego la volvía cada vez agresiva , la tristeza el dolor la ansiedad el insomnio porque no dormía le habían hecho ser una persona mala irritable y agresiva , que ya no pudo más y le dijo a la mamá todo el odio que sentía por ella ,su hermana y su tío político , pero luego entendió que su mamá la dejaba al cuidado de su tía porque tenía que trabajar , sin embargo la sobrecarga de pensamientos negativos la llevaron a tomar la decisión de quererse quitar la vida incluso lo intento

algunas veces autolesionándose sentía que la vida no valía la pena , muchas veces intento cortarse las venas , la mamá por falta de información y de recursos económicos no buscaba ayuda psicológica hasta que se dio cuenta de la gravedad del problema que enfrentaba su hija , la llevo al psicólogo , en la actualidad ha mejorado con el tratamiento

psicológico y psiquiátrico , asiste una vez por semana a terapias de grupo , pero sus problemas económicos son muy influyente para que en ocasiones se sienta deprimida la madre no tiene trabajo ella estudia en la alimentación a veces reciben ayuda de los familiares su condición económica es muy crítica, la paciente dice que su madre es su fortaleza y que la acompaña en todo momento pero que aún siente tristeza por su abuelito, por la pérdida de su casa y de todos sus bienes materiales , además dice que ha superado un 70% los pensamientos negativos , que si viera aquella persona que le causo daño aun le daría enojo pero deja que la vida se encargue de Él.

Factor más influyente: Psicológico, económico, familiar.

**Paciente: J.F.**

La paciente ha sido diagnosticada por un profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con trastorno mixto ansioso-depresivo (código F41.2) según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE10.

Refiere que desde pequeña fue rechazada por su madre, ya que esta prestaba más atención a sus hermanos que a ella. En la escuela, siempre fue tranquila y tuvo pocos amigos debido al miedo que le causaba todo. En su adolescencia, sufrió bullying

por parte de sus compañeros, lo que agravó su sensación de falta de apoyo familiar. No le gusta salir ni relacionarse con nadie debido al miedo que siente. Siempre ha experimentado pensamientos negativos, acompañados de sentimientos de tristeza, inutilidad, desesperanza, desamparo e insomnio. En ocasiones, tiene poco apetito y se muestra irritable. Además, se siente culpable por la falta de apoyo por parte de su madre y llega a pensar en ocasiones que no debió nacer.

En su tratamiento, ha logrado estabilizarse en cierta medida. Sin embargo, todavía experimenta frecuentes deseos de llorar y no le gusta ser expresiva ni hablar demasiado. No trabaja y depende de la ayuda que recibe en casa. La situación económica en su hogar es inestable, lo que contribuye a su sentimiento de inutilidad al no poder contribuir económicamente debido a su enfermedad de salud mental.

En la actualidad, asiste a terapias de grupo, aunque de manera irregular, debido al miedo que siente al salir a la calle.

Factor más influyente: Familiar, económico, psicológico.

**Paciente: A.O.**

El paciente ha sido diagnosticado por un profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con trastorno mixto ansioso-depresivo (código F41.2) según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE10.

El paciente relata que tuvo una infancia normal y se crió con su abuela materna, quien falleció cuando tenía 7 años. La muerte de su abuela le impactó profundamente

ya que estaba muy apegado a ella, dado que sus padres siempre han trabajado. Su desarrollo en la escuela fue normal y siempre ha sido una persona tranquila.

Sin embargo, a partir de la pandemia, desarrolló un proceso ansioso debido al trabajo de su madre en el Ministerio de Salud Pública. Al ver fallecer a algunos de los compañeros de trabajo de su madre, desarrolló miedo a que ella se contagiara y enfermara, lo cual lo llevaba a pensar que todo lo que ama termina en muerte. Esto le causaba depresión por la pérdida de sus seres queridos.

Desde los 14 años comenzó a experimentar síntomas como dolores de cabeza y pensamientos negativos. Tenía pensamientos recurrentes de que podría sufrir un daño físico, como la idea de reventar una arteria y morir. A pesar de asustarse, no compartía estos pensamientos con nadie. También lidiaba con pensamientos suicidas, sintiendo enojo por querer dejar de sufrir. Estos pensamientos aparecían sin razón aparente y le causaban miedo, incluso pensamientos de hacer daño a sus seres queridos.

Además de los síntomas mentales, experimentaba insomnio y sentimientos de inutilidad. Se juzgaba duramente a sí mismo y anhelaba cambiar su pasado. Se aferraba al pasado, aunque preferiría tener un futuro más positivo. Durante un tiempo, pasaba la mayoría del tiempo encerrado en su habitación, pero ha mejorado y ahora sale y socializa más, aunque aún tiene miedo a la inseguridad en la calle.

El paciente también ha tenido crisis emocionales con llanto y temblores. Ha desarrollado algunas estrategias para controlar sus pensamientos negativos y está empezando a aceptar las circunstancias. Además, tiene una relación de dependencia con su madre debido a ser el hijo menor. Su relación con su padre es más distante debido a

su trabajo fuera de la ciudad. Aunque ha mejorado, aún enfrenta desafíos. Ahora sale y conversa más, pero le preocupa la inseguridad al salir a la calle. Ha desarrollado algunos recursos para controlar sus pensamientos y ha comenzado a aceptar las cosas. A veces, experimenta crisis con llanto y temblores. Su proceso terapéutico ha sido de ayuda en su camino hacia la recuperación.

Factor más influyente: Psicológico.

**Paciente: S.E.**

El paciente ha sido diagnosticado por el profesional de salud mental en el centro de salud "Cisne II" con depresión recurrente (código F60.1) (F60.9) Trastorno de Personalidad no Especificado. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE10.

La paciente compartió que desde los 12 años comenzó a experimentar pensamientos relacionados con la muerte, al tiempo que enfrentaba situaciones de acoso y se autolesionaba. En su hogar, sufría castigos físicos de parte de sus padres, quienes parecían insatisfechos con sus calificaciones escolares, aunque estas no eran negativas. A pesar de sus esfuerzos, nunca lograba sentirse valorada por su familia. A lo largo de su adolescencia, también experimentó abuso emocional por parte de sus parientes.

En la actualidad, está estudiando para convertirse en auxiliar de enfermería, sin embargo, siente que carece de apoyo por parte de su familia. Se siente desvalorizada por sus esfuerzos y percibe que su familia no comprende la naturaleza de su enfermedad, ya que consideran que la depresión equivale a locura. En lugar de recibir empatía, le han sugerido que está fingiendo su enfermedad, lo que la lleva a

experimentar sentimientos de culpa y la hace creer que no es capaz de valerse por sí misma debido a la falta de empleo.

Además, siente una constante comparación con los demás y continúa enfrentando situaciones de acoso, lo que agrava su situación emocional. Su dificultad económica, debido a la ausencia de empleo, también ejerce una influencia significativa en su estado depresivo.

Factores influyentes: Factores familiar, psicológico y económico.