



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y  
DEPRESIÓN EN RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL DE PACIENTES  
GERIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD HÉROES DEL 41 EN LA CIUDAD DE  
GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE 2022 HASTA FEBRERO DEL 2023.**

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

**AUTORES:**

**FERNANDO ANDRES GUERRERO MURILLO**

**BRYAN STEEVEN CHEVEZ QUINTONA**

**TUTOR:**

**PSIC. DARWIN ANDRES HIDALGO SOTOMAYOR, MSC.**

**Guayaquil-Ecuador**

**2023**

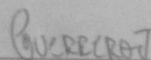
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Nosotros, **Fernando Andres Guerrero Murillo** con documento de identificación N°  
**0955426275** y **Bryan Steeven Chevez Quintona** con documento de identificación N°  
**0931590624**; manifestamos que:

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

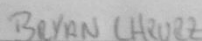
Guayaquil, 24 de febrero del año 2023

Atentamente,



---

**Fernando Andres Guerrero  
Murillo**  
0955426275



---

**Bryan Steeven Chevez  
Quintona**  
0931590624

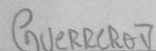
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, **Fernando Andres Guerrero Murillo** con documento de identificación No. **0955426275** y **Bryan Steeven Chevez Quintona** con documento de identificación No. **0931590624**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del **Sistematización de experiencia prácticas de investigación y/o intervención: "Sistematización de experiencia: trastornos de ansiedad y depresión en relación con la salud mental de pacientes geriátricos del Centro de Salud Héroe del 41 en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2002 hasta febrero 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.

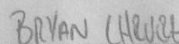
En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 24 de febrero del año 2023

Atentamente,



\_\_\_\_\_  
**Fernando Andres Guerrero  
Murillo  
0955426275**




\_\_\_\_\_  
**Bryan Steeven Chevez  
Quintona  
0931590624**

### CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Psic. Cl. **Darwin Andres Hidalgo Sotomayor**, Msc. con documento de identificación N° **1205707894**, docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA: TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD HÉROES DEL 41 EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE 2002 HASTA FEBRERO 2023**, realizado por **Fernando Andres Guerrero Murillo** con documento de identificación N° **0955426275** y por **Bryan Steeven Chevez Quintona** con documento de identificación N° **0931590624**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencia prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 24 de febrero del año 2023

Atentamente,



---

**Psic. Cl. Darwin Andres  
Hidalgo Sotomayor, Msc.**

**1205707894**

## **Dedicatoria y Agradecimiento**

Quiero agradecer a los docentes de la carrera de psicología por los conocimientos adquiridos como estudiante universitario.

Dedico esta sistematización a mis padres, hermanos y a mis abuelos por el apoyo en mi carrera universitaria.

Quiero también dedicárselo a las hermanas Murillo que a pesar de la distancia están dándome ánimo para seguir creciendo como ser humano.

**Fernando Andres Guerrero Murillo**

Esta sistematización está dedicada a todas las personas que me han acompañado en este viaje y han sido parte fundamental en mi crecimiento y aprendizaje.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido a esta sistematización de experiencias. A mi mentor, y especialmente a mis padres por guiarme en el proceso y brindarme su experiencia y sabiduría. A mi compañero de equipo, por compartir sus conocimientos y colaborar en el proyecto. A mis amigos y familiares, por su amor incondicional y su constante apoyo en todas mis decisiones. Sin ustedes, este proyecto no habría sido posible.

**Bryan Steeven Chevez Quintona.**

## Resumen

El trabajo de sistematización es realizado con pacientes geriátricos del Centro de Salud Héroes del 41 mediante la aplicación psicométrica con técnicas cognitivas se realizaron jornadas de mutuo encuentros para la aplicación de los test de Aaron Beck donde identifiqué la presencia de trastornos depresivo y trastornos de ansiedad moderada debido a la alta influencia en su entorno familiar, social y servicios de asistencia con el cuestionario de MOS se determinó además, que la implicación de componentes de apoyo emocional, afectivo, material y relaciones de distracción en pacientes geriátricos favorece a la salud mental de los adultos mayores que están en condiciones vulnerables de enfermedades crónicas como la hipertensión y el hígado.

Por su parte, se propone los grupos de apoyo para el trabajo con pacientes geriátricos en el Centro de Salud Héroes del 41 para la evaluación de los estados de ansiedad y depresión mediante la correlación de valoración subjetiva de apoyo social percibido, comprendiendo las características de la población a través de las entrevistas de datos demográficos. A partir de los resultados obtenidos la descripción particular de 6 casos muestra que el mantenimiento de la salud y el cuidado personal en los adultos mayores con el tiempo se acompleja, es por ello que resulta fundamental mantener contacto y relacionarse con el medio familiar, amistades cercanas como también acudir a servicios sociales contrarrestando la presencia de patologías.

**Palabras claves:** Pacientes geriátricos, trastornos de depresión, trastorno de ansiedad, apoyo social percibido, salud mental.

## Abstract

The systematization work is carried out with geriatric patients from the Health Center Heroes of 41 through the psychometric application with cognitive techniques, conferences were held of mutual meetings for the application of the Aaron Beck tests where I identify the presence depressive disorders and moderate anxiety disorders due to the high influence on their family, social environment and assistance services with the MOS questionnaire, it was determined in addition, that the implication of components of emotional, affective, material support and relationships of distraction in geriatric patients favors the mental health of older adults who They are vulnerable to chronic diseases such as hypertension and liver conditions.

On the other hand, support groups are proposed for working with geriatric patients in the Heroes del 41 Health Center for the evaluation of states of anxiety and depression through the correlation of subjective assessment of perceived social support, understanding the population characteristics through demographic data interviews. From the results obtained the particular description of 6 cases shows that the maintenance of the health and personal care in older adults with time becomes complex, that is why It is essential to maintain contact and relate to the family environment, close friends as well as go to social services counteracting the presence of pathologies.

**Keywords:** Geriatric patients, depression disorders, anxiety disorder, support perceived social, mental health.

## I. Índice contenido

Dedicatoria y Agradecimiento .....	5
Resumen.....	6
Abstract .....	7
Índice de tablas .....	11
Índice de Gráficos .....	12
Primera parte .....	13
1. Datos informativos del proyecto .....	13
2. Objetivo.....	14
3. Eje de la intervención o investigación .....	15
3.1 Salud mental en adultos mayores.....	15
3.2 Ansiedad en adultos mayores.....	16
3.3 Depresión en adultos mayores .....	17
3.4 Grupos de apoyo en adultos mayores .....	18
3.5 Políticas públicas en Ecuador sobre la salud mental en pacientes geriátricos	18
4. Objeto de intervención o de la práctica de investigación .....	20
5. Metodología .....	20
6. Preguntas claves.....	22
Preguntas de inicio .....	22
Preguntas interpretativas.....	22
Preguntas de cierre .....	22
7. Organización y procesamiento de la información .....	23



8. Análisis de la información .....	24
Segunda parte.....	26
9. Justificación .....	26
10. Caracterización de los beneficiarios .....	27
11. Interpretación de resultados .....	28
11.1 Datos demográficos .....	28
11.2 Estudio de caso .....	35
11.2.1 Relación de la entrevista del caso A.Q con los test aplicados .....	37
11.2.2 Relación de la entrevista del caso M.C con los test aplicados.....	39
11.2.3 Relación de la entrevista del caso H.V con los test aplicados .....	42
11.2.4 Relación de la entrevista del caso G.S con los test aplicados .....	45
11.2.5 Relación de la entrevista del caso D.L con los test aplicados.....	48
11.2.6 Relación de la entrevista del caso H.M con los test aplicados.....	50
12. Principales logros del aprendizaje .....	51
12.1 ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas? ¿Qué se aprendió del proyecto de investigación? .....	51
12.2 ¿Cómo apporto a mi formación académica comprender las prácticas en ciencias de la salud desde el ámbito de la intervención?.....	52
12.3 ¿Cuáles son las experiencias positivas y negativas?.....	52
12.4 ¿ Qué productos genero el proyecto de intervención? .....	52
12.4 ¿Cuáles fueron los objetivos logrados?.....	53
12.5 ¿Qué elementos de riesgo se identifican en el proyecto de intervención?.....	53
12.6 ¿Qué elementos innovadores se identificaron en la experiencia?.....	53

13. Conclusiones .....	53
14. Recomendaciones .....	54
15. Referencias bibliográficas.....	56
16. Anexos .....	61

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Resultado de las edades .....	28
<b>Tabla 2</b> Resultados del sexo.....	29
<b>Tabla 3</b> Resultados del estado civil.....	30
<b>Tabla 4</b> Resultados de los niveles de educación .....	31
<b>Tabla 5</b> Resultado de las enfermedades .....	31
<b>Tabla 6</b> Resultado de los medicamentos .....	32
<b>Tabla 7</b> Resultados de la ocupación.....	33
<b>Tabla 8</b> Resultados de las actividades diarias .....	34
<b>Tabla 9</b> Resultados del caso A.Q. ....	35
<b>Tabla 10</b> Resultados del caso M.C.....	38
<b>Tabla 11</b> Resultados del caso H.V .....	40
<b>Tabla 12</b> Resultados del caso G.S.....	43
<b>Tabla 13</b> Resultado del caso D.L .....	46
<b>Tabla 14</b> Resultados del caso H.M.....	49

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1</b> Porcentaje de las edades .....	28
<b>Gráfico 2</b> Porcentajes del sexo.....	29
<b>Gráfico 3</b> Porcentajes del estado civil.....	30
<b>Gráfico 4</b> Porcentajes del nivel de educación .....	31
<b>Gráfico 5</b> Porcentajes de las enfermedades.....	32
<b>Gráfico 6</b> Porcentajes de los medicamentos .....	33
<b>Gráfico 7</b> Porcentajes de la ocupación.....	34
<b>Gráfico 8</b> Porcentajes de las actividades diarias .....	35
<b>Gráfico 9</b> Resultados de los test del caso A.Q.....	36
<b>Gráfico 10</b> Resultados de los test del Caso M.C.....	38
<b>Gráfico 11</b> Resultados de los test del caso H.V .....	41
<b>Gráfico 12</b> Resultados de los test del caso G.S.....	44
<b>Gráfico 13</b> Resultados de los test del caso D.L.....	47
<b>Gráfico 14</b> Resultados de los test del caso H.M .....	49

## **Primera parte**

### **1. Datos informativos del proyecto**

#### **1.1 Nombre de la práctica de intervención o investigación**

Trastorno de ansiedad y depresión en relación con la salud mental de pacientes geriátricos del Centro de Salud Héroes del 41 en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2022 hasta febrero del 2023.

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

Centro de Salud Héroes del 41

#### **1.3 Tema a que aborda la experiencia (categoría salud mental u objeto de conocimiento)**

Se pretende describir la relación de los trastornos ansiedad y depresión con la salud mental de pacientes geriátricos. En tanto, se comprenda a la interacción social por parte de familiares, amigos cercanos, comunidad y servicios sociales; además de los tipos de apoyo que ofrecen sea emocional, material e informativo como factores que imperan en la salud mental de adultos mayores (Benavides, 2017; García-Torres et al., 2017), debido a que son un grupo vulnerable que pueden desencadenar trastornos mentales como parte de la edad que repercute en las relaciones interpersonales (Bellester-Martínes et al., 2022; Gonzáles et al., 2022).

#### **1.4 Localización**

La sistematización de experiencia fue realizada en el Centro de Salud Héroes del 41 ubicada en Ecuador, Guayaquil calle 29 y la Q en el sector suroeste de la ciudad.

*Ilustración 1. – Localización del “Centro de Salud Héroes del 41”*



*Fuente: Google Maps, 2022*

## 2. Objetivo

### 2.1 Objetivo general

Análisis de los trastornos de ansiedad y depresión en relación con la salud mental en los pacientes geriátricos del C.S. Héroes del 41.

### 2.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores emocionales de los pacientes geriátricos a partir de la evaluación psicométrica MOS.
- Identificar la presencia de trastornos depresivos y de ansiedad en los pacientes geriátricos por medio de las pruebas Beck.
- Establecer el grupo de apoyo como herramienta para el trabajo con adultos mayores.

### **3. Eje de la intervención o investigación**

#### ***3.1 Salud mental en adultos mayores***

Los adultos mayores necesitan gozar de independencia al igual que las demás personas, de una autorrealización además de la participación en el marco social y familiar destacando un exquisito nivel de conciencia entorno a la realidad como parte de sus experiencias, sin embargo, la influencia de la familia y la interacción social en los adultos mayores representan un papel importante en referencia a su salud mental (Aleaga, 2017). Por su parte, García & Ibarra (2018) acentúa que las relaciones interpersonales que mantienen los adultos mayores con su entorno íntimo y social permiten la comunicación y la transición valorativa tipo afectiva, económica o de servicios de ayuda que favorecen a su salud mental; concibiendo el apoyo social desde su epistemología como una forma de influir en el estado psicológico de personas mayores en estado patológico y en condiciones de vida vulnerables asociadas a aspectos socioeconómicos.

La salud mental en pacientes geriátricos está determinada por factores cognitivos como también sociales. Dada que la presencia de trastornos mentales suele ser común en adultos mayores debido muchas veces a la poca convivencia social que perciben en su medio social (Buitrago et al., 2018), sin embargo, la perspectiva del adulto mayor implica formas subjetivas de poder relacionarse con su malestar posicionándose en un estado de negación y resistencia; además, se tiene en cuenta que la ocurrencia de alguna afección orgánica también puede afectar su estado mental; es por ello que la importancia de la influencia de las relaciones interpersonales con su medio social en tanto las perciba como apoyo y sostén ante la presencia de trastornos depresivo o de ansiedad (Alarcón-Riveros & Troncoso-Pantoja, 2020).

### ***3.2 Ansiedad en adultos mayores***

La presencia de estados de ansiedad en pacientes geriátricos es de forma constante debido a la vulnerabilidad del sujeto en sucesos experimentados a lo largo de la vida como son cuestiones no resueltas psicológicamente, que afectaría en su sistema fisiológico como también filosófico; el adulto mayor se anticipa de forma negativa a determinada situación de esta forma va a acentuar su efecto en el sistema nervioso (Montes, 2018). La presencia de síntomas de ansiedad dificulta no solo la convivencia social pueden ser también la causa de otras enfermedades mentales; además de existir condiciones en los adultos mayores para desencadenar un trastorno de ansiedad como lo son el abandono de algún familiar cercano, la muerte de algún pariente, la pareja o condiciones físicas que afectan su salud mental (Duran- Badillo et al., 2021). Sin embargo, existen elementos orgánicos que son responsables como características de los signos de nerviosismo y la excesiva preocupación se manifiesta con altos índices de acuerdo a la genética particular del sujeto, también de un componente ambiental o externo que implican estar asociado a sucesos naturalizados en el imaginario social que generan el estado de ansiedad en el adulto mayor etiológicamente son factores que inciden en la incapacidad de relajarse y mantener una estabilidad psíquica (Clark & Beck, 2012). Otros factores relacionados a la ansiedad en pacientes geriátricos son las redes sociales y su escasa influencia simbólica al no poseer con las relaciones que posibiliten el apoyo emocional o afectivo como afrontamiento ante la sintomatología debido a que no se percibe las relaciones interpersonales subjetivas como apoyo en la salud mental (García-Torres et al., 2017).



### *3.3 Depresión en adultos mayores*

La depresión es una enfermedad psíquica que se la puede reconocer en los hábitos del sujeto en tanto estén desregularizados como son la pérdida total de la ingesta alimenticia o el sobre alimentación, la prevalencia de estos síntomas influye más en personas con actividades cotidianas en sus hogares como son el sexo mujer debido a su constante funcionalidad los síntomas se pueden evidenciar somáticamente o afectando la cognición con la aparición de la contemplación suicida (Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021).

En pacientes geriátricos las enfermedades inciden en la salud emocional, a consecuencia de medicamentos que además pueden generar dependencia, la depresión se la comprende como parte del abandono de las relaciones percibidas con su sistema familiar la inconcurrencia de la interacción social, sin embargo, las experiencias del pasado verbalizadas y organizadas en el pensamiento influyen en la percepción del sujeto mediante la alineación de conceptos psíquicamente definen la interpretación de los sucesos en el presente como distorsiones que desencadenan el trastornos influidos por las significaciones que incrementa la imposibilidad de afrontar la depresión con la ocurrencia de prácticas inadecuadas tales como la falta de energía también la incapacidad de mantener las horas necesarias para el sueño, etc. (Beck et al., 2010).

Según la OMS (2021) los episodios depresivos se pueden presentar de diversas maneras contemplando la magnitud del síntoma en la vida del sujeto, con ello es importante las veces que se manifiestan los indicadores del cuadro depresivo la observación clínica de la concurrencia implica determinar el diagnóstico, la compleja interacción de los pacientes geriátricos con su entorno inmediato, son factores considerados como causantes de un cuadro depresivo el

fucionamiento distorsionado acerca de la realidad del pensamiento afecta la salud mental en la población de adultos mayores.

### ***3.4 Grupos de apoyo en adultos mayores***

Los grupos de apoyo son establecidos a partir de la intervención de un profesional que se encarga de manejar a la población pertinente que necesita de las prestaciones de los servicios técnicos y teóricos para la conformación del grupo, en este caso enfocados en adultos mayores. El principal objetivo es contribuir con la población vulnerable por medio de la especificación de las necesidades no resueltas y la contribución al bienestar de la salud mental favoreciendo el desarrollo singular de las capacidades de autocuidado y el afrontamiento de situaciones generadoras de síntomas que se desencadenan en la ocurrencia de trastornos; con la finalidad que por medio de las experiencias los adultos mayores en el grupo de apoyo se incrementan los saberes experimentados por otros para la segregación de conceptualizaciones negativas, desde la interacción social. Es por ello por lo que la relevancia de la presencia de un profesional para favorecer con las estrategias de intervención un marco de trabajo correspondiente a incrementar las capacidades resolutivas de pacientes geriátricos con el cumplimiento de objetivos y normas para el ajuste del grupo en su totalidad contemplando la esfera psicológica y social (Hombrados, 2010).

### ***3.5 Políticas públicas en Ecuador sobre la salud mental en pacientes geriátricos***

Actualmente considerar los derechos de los adultos mayores desde los sistemas político y gubernamentales del Estado son de máxima importancia para comprender que la salud mental es prioridad para poblaciones como los adultos mayores, en tanto, el tributo de servicios que ofrecen los sistemas con reformas del estado incluidas en la atención certificando los derechos (Const., 2008). De esta manera en el Art. 32 señala la importancia de las leyes Ecuatorianas servicios que respalden a la atención a pacientes geriátricos desde los sistemas públicos que ofrecen el área de salud desde los principios de igualdad con los respectivos enfoques aplicados al bienestar integral desde los programas preventivos (Const., 2008).

Por otro lado, el estado también brinda atención a personas o grupos vulnerables debido a una situación de riesgo, sea enfermedad o por incapacidad intelectual los derechos humanos son fundamentos con acciones desde la esfera gubernamental incluyéndolos en el cuidado desde el contexto profesional de la salud y la intervención social a esto se refiere el Art.38 cuando asegura que por parte del gobernante establecer medidas de protección a la población de pacientes geriátricos desde las áreas de actuación con programas promoviendo el crecimiento autónomo por medio de las diferentes áreas de atención a la salud pública (Const., 2008).

Por su parte, la atención está definida por centros de salud a pacientes gerontológicos con las posibilidades de recibir el cuidado respecto a la salud mental, de la misma forma se priorizan los derechos agregando a familiares como parte de la normativa constituida hacia factores de protección inmersos en contribuir en las circunstancias vitales desde las operaciones integrativas referidas al bienestar de los pacientes geriátricos, entre ellas se postula la participación de la pareja, las redes de apoyo que generen la convivencia afectiva como también impulsar desde las políticas en los centros especializados, proyectos que incentiven la salud mental en la higiene mental, hábitos saludables como también el aprendizaje de habilidades

sociales ante algún malestar o en la presencia de alguna patología psíquica (M.I.E.S, 2019). Los pacientes geriátricos requieren de la participación de políticas que satisfagan las necesidades desde el ámbito social, familiar e individual con la manifestación de expresiones y las respuestas de apoyo en redes establecidas por el contacto relacional en cuanto sean percibidas cognitivamente ofrecen las posibilidades de potenciar estrategias desde los Centros Salud con los profesionales que corresponden a la atención a esta población de adultos mayores.

#### **4. Objeto de intervención o de la práctica de investigación**

Se pretende por medio de la sistematización la consolidación de un saber elaborado a partir de un grupo de apoyo de 6 pacientes geriátricos valorar los niveles de ansiedad y depresión a través de las pruebas de Beck para posteriormente relacionarlo con la evaluación de su salud mental asociada al apoyo percibido desde el cuestionario de MOS a través de la experiencia del proceso de prácticas preprofesionales.

#### **5. Metodología**

La presente investigación de enfoque cualitativo pretende desde la revisión bibliográfica estructurar las observaciones, aplicación de prueba y entrevistas realizadas en el campo de estudio para la comprensión del fenómeno implicado en el saber elaborado desde la lógica inductiva (Hernández Sampieri et al., 2014), de alcance descriptivo hace énfasis a la muestra de resultados como parte de las características relevantes dentro del estudio con el grupo de adultos

mayores, que también es tipo correlacional en tanto las dos variables generan los resultados que permiten la asociación desde la medición singular de cada variable a partir de la relación significativa del contenido; se plantea resaltar las particularidades de los participantes; además el estudio es tipo propositivo porque se establece la importancia del los grupos de apoyo en pacientes geriátricos a partir de las variables y sus resultados para la sustentación de las necesidades de esta población (Hernández Sampieri et al., 2014; Galarza, 2020).

La muestra según Hernández Sampieri et al., (2014) un estudio de caso conformada con saberes ya establecidos dentro de la investigación integrada por seis pacientes geriátricos del Centro de Salud Hérores del 41 en la ciudad de Guayaquil. Se aplicó como instrumento de evaluación psicométrico el inventario de depresión de Beck, consta con 21 puntos referidos a la sintomatología del cuadro depresivo con escalas de 0 a 4 opciones con puntuaciones que miden la depresión desde estados normales hasta la gravedad de le enfermedad mental siendo la puntuación mayor a 31 la más grave; por su parte, se empleo el uso del test de ansiedad de Beck que de igual manera posee un agregado de 21 preguntas específicas con escalas de 4 elecciones la puntuación mayor a 36 puntos como la más severa (Pagano & Viziolo, 2021).

En lo que respecta la salud mental se tiene en cuenta el cuestionario de apoyo social de MOS diseñado en sujetos con patologías, determinando la importancia que tienen la estructuras de apoyo percibido en la interacción y magnitud de los participantes inmersos en las redes de apoyo; está conformado en 20 preguntas con resultados dicotómicos siendo el máximo 94 la puntuación más alta, medio con un puntaje inferior al 57 y por último la puntuación 19 marca un apoyo social mínimo; la finalidad es indagar aspectos emocionales, las relaciones sociales, además del afecto y materiales en la interacción con su medio social como estructura en el incremento o la disminución de la participación del apoyo social (Martín-Carbonell et al., 2019).

## 6. Preguntas claves

### *Preguntas de inicio*

¿Por qué es significativa la relación de la salud mental con el apoyo social que perciben los pacientes geriátricos?

¿Por qué es importante identificar la ocurrencia de un trastorno de ansiedad en la salud mental de pacientes geriátricos?

¿Cómo la presencia trastornos depresivo puede afectar en la salud mental en los adultos mayores?

### *Preguntas interpretativas*

¿Cuál es la influencia el apoyo social percibido en la salud mental de los pacientes geriátricos?

¿Cuáles son los principios fundamentales dentro del apoyo social percibido ante la presencia de un estado de ansiedad?

¿Cómo contrarresta la presencia de un estado de depresión los niveles del apoyo social percibido en pacientes geriátricos?

### *Preguntas de cierre*

¿Por qué es de importancia del entorno familiar y social en los estados mentales de los pacientes geriátricos?

¿Qué componentes asociados al apoyo social percibido es más determinante ante patologías como la ansiedad?

¿Cómo la participación activa del entorno familiar, social disminuyen las posibilidades de un estado de depresión?

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

La ejecución del proyecto es llevada a cabo entre las correspondientes fechas de octubre del 2022 y febrero del 2023 con 6 pacientes adultos mayores en el Centro de Salud Héroes del 41, con la finalidad de realizar una evaluación de los estados de ansiedad y depresión determinando la relación del apoyo social en su salud mental.

La ejecución del proyecto desde el inicio en 5 pasos:

1. Identificar el grupo de apoyo de pacientes geriátricos que cumplan las siguientes características:
  - Tener una edad mayor de 60 años
  - Sin deterioro cognitivo
2. Se realiza la entrevista semiestructurada para la obtención de datos demográficos.
3. Determinar por medio de la psicoeducación la importancia del apoyo social en los adultos mayores.
4. Luego se procede a la evaluación de los estados de ansiedad y depresión empleando las pruebas por separado de forma homogénea.
5. Para finalizar en la aplicación del cuestionario de apoyo social se indaga por el número de familiares y amigos cercanos para determinar interacción social parte de su salud mental.

## 8. Análisis de la información

Para indagar en la salud mental de los pacientes geriátricos enfocada en la medición psicométrica de los trastornos de ansiedad y depresión en relación con el apoyo social percibido se pretende utilizar los siguientes instrumentos de evaluación:

**Entrevista semidirigida** pretende obtener información los datos demográficos de los pacientes geriátricos para identificar si cumplen con las características correspondientes, como los menciona Galarza (2020) es una forma de conversación que mantiene con el paciente dentro de un espacio preestablecido con el profesional a cargo de la investigación o estudio académico.

**Cuestionario de MOS** que se refiere a la medición de aspectos enfocados en la estructura de las redes como su funcionamiento directo dentro de las relaciones y su cercanía afectiva e informativa como parte del apoyo percibido fue elaborado en el año 1991; y cuenta con 20 preguntas con la finalidad de ser autoadministrado, indagan los componentes del apoyo social, es decir el apoyo emocional, material, afectivo y relaciones sociales de ocio mediante un grado de cinco respuestas entre ellas nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces y siempre (Martín-Carbonell et al., 2019).

**Test de depresión de A. Beck** está estructurado con 21 preguntas para inspeccionar desde las dos últimas semanas los síntomas relacionados con la depresión con una graduación de 0 a 3 donde el paciente tiene la posteta de responder las interrogantes escogiendo una sola puntuación a partir de la presencia directa o indirecta de los signos y síntomas evidentes de la depresión (T. Beck et al, 2010).



**Test de ansiedad de A. Beck** cuenta con 21 ítems donde apunta a obtener resultados que favorezcan la detección de un estado de ansiedad lo que incluye tener en cuenta el tiempo de una semana para a través de la siguiente escala: en absoluto, lentamente, moderadamente, severamente; se pretende medir la dimensión del cuadro patológico y con ello determinar desde los resultados la presencia o no de un trastorno de ansiedad (Clark & Beck, 2012).

La interpretación se la realizará mediante un enfoque mixto, es decir, los resultados de los datos demográficos, los casos de los niveles de ansiedad y depresión, además del apoyo social percibido desde un análisis cualitativo; y datos cuantitativos son obtenidos mediante las tortas estadísticas con tablas de las características de la población los resultados con la frecuencia y el porcentaje por medio de las aplicaciones de Microsoft (Word y Excel).

## Segunda parte

### 9. Justificación

La investigación pretende colaborar con este grupo de seis pacientes geriátricos del Centro de Salud héroes del 41 en la ciudad de Guayaquil debido a su poca importancia en la investigación académica en temas de intervención con adultos mayores lo que implica un modelo en la salud mental con énfasis en los grupos de apoyo para afrontar la condición de una enfermedad mental y mantener una vida tanto saludable como activa desde la interacción con su entorno social y familiar favoreciendo la salud mental en los pacientes geriátricos (Bellester-Martínes et al., 2022).

Mediante la evaluación con instrumentos psicométricos se pretende determinar la importancia de la participación del entorno familiar y social dentro del grupo de apoyo con pacientes geriátricos debido a la probabilidad de casos de acuerdo con la OMS (2017) de trastornos depresivos y de ansiedad en personas que sobrepasan la edad de 60 años el objetivo es analizar la salud mental de los adultos mayores de acuerdo con el apoyo social percibido.

El grupo de apoyo está constituido en jordanas matutinas dentro del Centro de Salud mediante mutua acuerdo se fijaron los horarios y las actividades que se realizaron entre ellas una psicoeducación respecto a la importancia del apoyo social percibido y conocer el entorno individual del grupo de seis pacientes geriátricos y posteriormente aplicar las pruebas psicométricas después de obtener los datos demográficos en las entrevistas semiestructuradas.

Cabe destacar que la mayoría de las veces para el adulto mayor pasa a un segundo plano su autocuidado, dejando a un lado salud mental debido a que no posee el acompañamiento desde el apoyo familiar como la fuente más cercana como precursores de respuesta de afrontamiento ante patologías como la depresión y la ansiedad (Cordonez, 2019). Es por esta razón lo relevante del trabajo con pacientes geriátricos dando a conocer mediante la instigación académica el papel fundamental que ocupa la participación activa del entorno familiar y social como soporte ante condiciones vulnerables de los adultos mayores.

### **10. Caracterización de los beneficiarios**

La población que se beneficiada son 6 pacientes geriátricos con una edad mayor a 60 años que acuden a un grupo de apoyo en un horario establecido a realizar actividades referidas a la salud mental en la institución pública del Centro de Salud Héroe del 41. Las principales características del grupo son las habituales rutinas referidas al cuidado de la salud entre ellas el control médico, las medicinas ante la presencia de enfermedades crónicas, como además la participación activa dentro del área de psicología mediante la colaboración de la población para la indagación de los estados de ansiedad y depresión en relación con el apoyo social percibido asociada a la salud mental dentro de la interacción con su medio familiar y personas cercanas para contrarrestar los efectos negativos a partir de la reciprocidad subjetiva del apoyo emocional, afectivo, relaciones de distracción y el apoyo material.

## 11. Interpretación de resultados

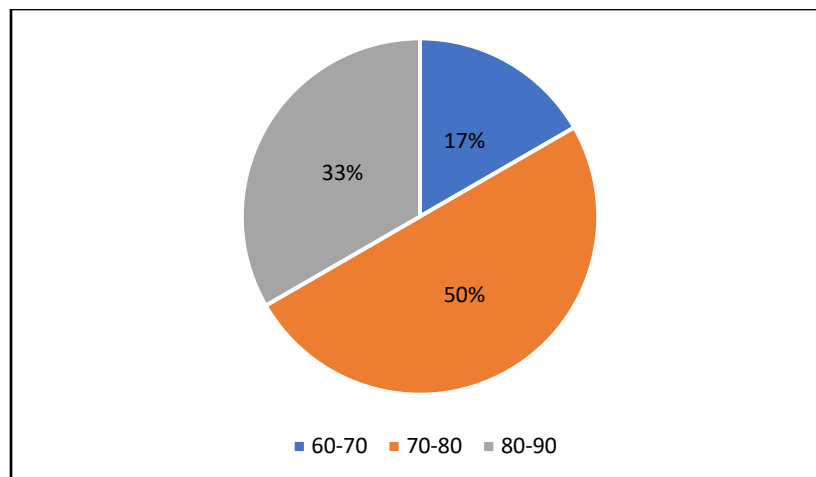
### 11.1 Datos demográficos

**Tabla 1** Resultado de las edades

Edades	Frecuencia	Porcentaje
60-70	1	17%
70-80	3	50%
80-90	2	33%
TOTAL	6	100%

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 1** Porcentaje de las edades



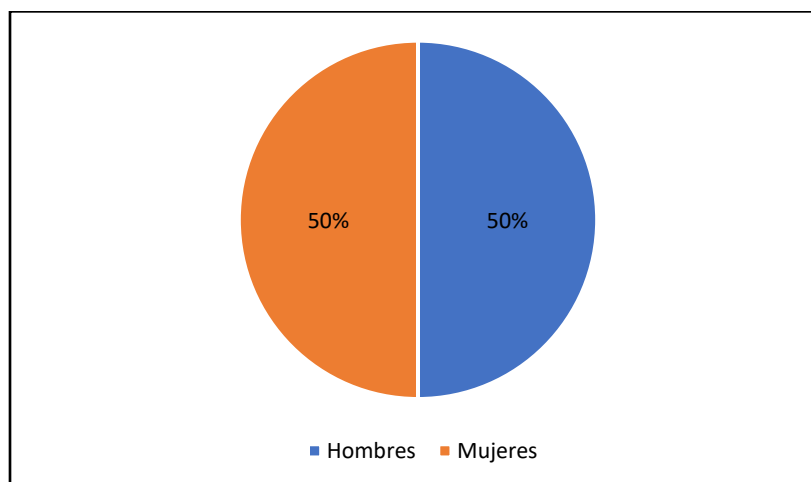
*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

Se obtuvo como parte del estudio de seis casos de pacientes geriátricos los siguientes resultados, el 50% posee una edad mayor a 70 años, mientras que el 33% posee una edad mayor a 80 años, solo el 17% son mayores a 60 años.

**Tabla 2** Resultados del sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	3	50%
Mujeres	3	50%
TOTAL	6	100%

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 2** Porcentajes del sexo

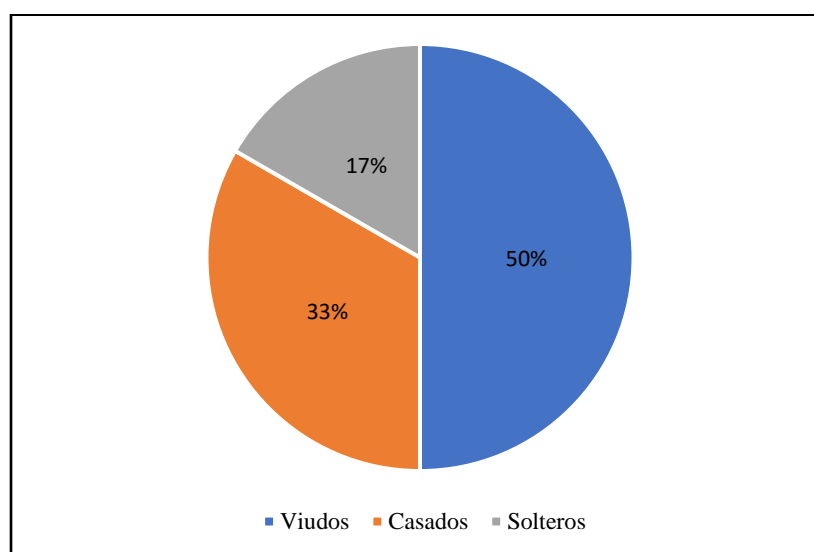
*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

Por su parte, la variable del sexo se muestra una relativa igualdad dado que el 50% son hombre y el otro 50 % mujeres quienes conforman el grupo de apoyo del Centro de Salud Héroes del 41.

**Tabla 3** Resultados del estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Viudos	3	50%
Casados	2	17%
Solteros	1	33%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

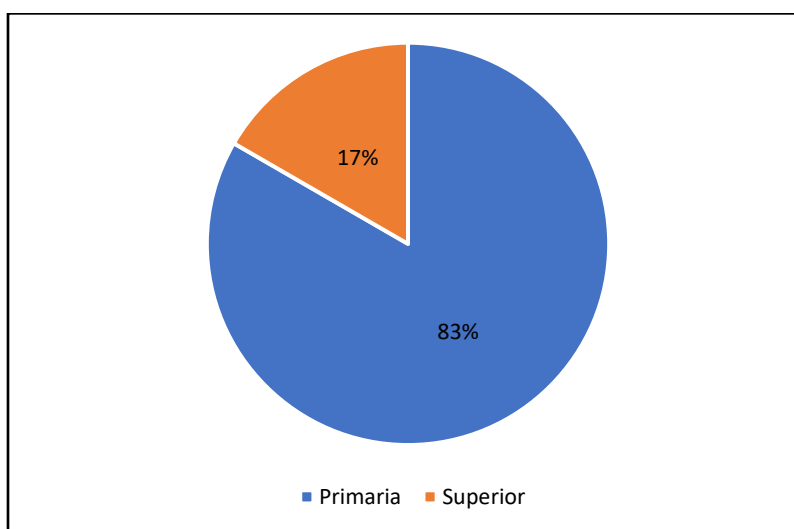
**Gráfico 3** Porcentajes del estado civil

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

En el estado civil el 50% son viudos seguido del 33% como solteros y solo el 17% están casados, según Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, (2021) el déficit en las relaciones de los adultos mayores está asociada a un alto índice de riesgo en cuanto a su salud mental.

**Tabla 4** Resultados de los niveles de educación

Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	83%
Superior	1	17%
TOTAL	6	100%

**Gráfico 4** Porcentajes del nivel de educación

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

En cuanto a la educación el 83% manifiesta pertenecer a niveles de educación asociados solo a primaria, mientras el 17% corresponden a estudios superiores.

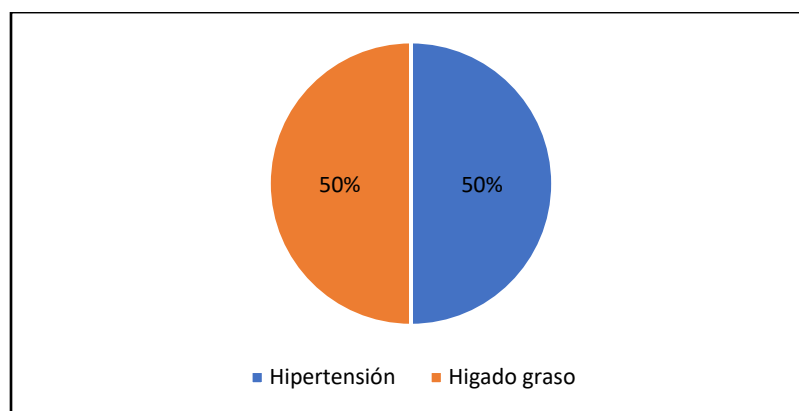
**Tabla 5** Resultado de las enfermedades

Enfermedades	Frecuencia	Porcentajes
Hipertensión	3	50%

Hígado graso	3	50%
TOTAL	6	100%

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 5** *Porcentajes de las enfermedades*



*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

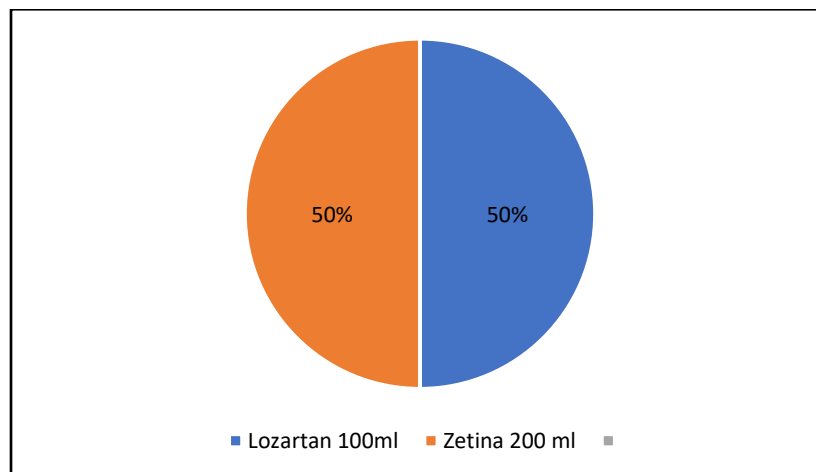
Las enfermedades orgánicas en los adultos mayores concierne al 50% con Hipertensión y el otro 50% con hígado graso, por su parte Alarcón-Riveros & Troncoso-Pantoja, (2020) afirman que el mantenimiento de la salud biológica influye en los estados emocionales y en el equilibrio mental.

**Tabla 6** *Resultado de los medicamentos*

Medicamentos	Frecuencia	Porcentajes
Lozartan 100ml	3	50%
Zetina 200 ml	3	50%
TOTAL	6	100%

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023



**Gráfico 6** *Porcentajes de los medicamentos*

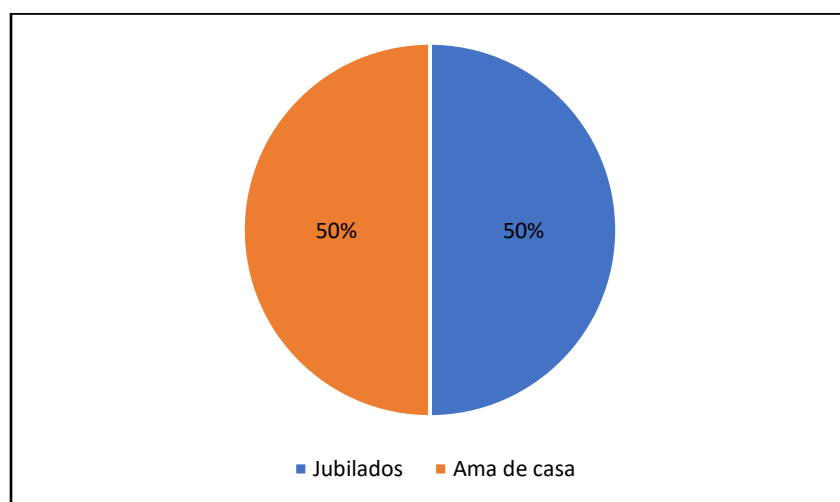
*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

Por los que el 50% usa medicamentos como Losartán de 100ml y el otro 50% Zetina de 200ml en un horario dicotómico, la mañana y noche haciendo énfasis a la capacidad de responder a sus cuidados diarios.

**Tabla 7** *Resultados de la ocupación*

Ocupación	Frecuencia	Porcentajes
Jubilados	3	50%
Ama de casa	3	50%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 7** *Porcentajes de la ocupación*

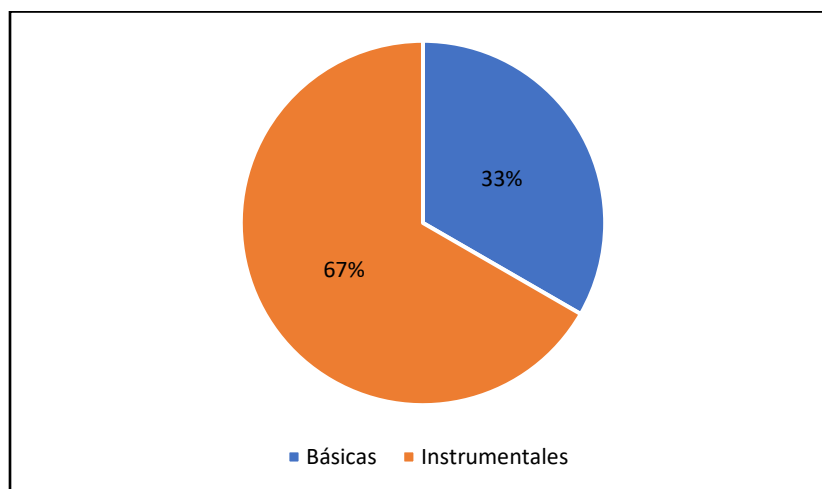
*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

En la ocupación el 50% está jubilado, y el otro 50% son amas de casa, haciendo énfasis con el emparejamiento respecto al sexo las mujeres son siempre amas de casa; por el otro lado el sexo del hombre corresponde a la jubilación con estilos arcaicos de acuerdo al porcentaje de edad (Aleaga, 2017).

**Tabla 8** *Resultados de las actividades diarias*

Actividades diarias	Frecuencia	Porcentaje
Básicas	2	33%
Instrumentales	4	67%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 8** *Porcentajes de las actividades diarias*

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

Dentro de las acciones que se desarrollan en la cotidianidad el 67% realizan actividades instrumentales tal como lo afirman Acosta Quiroz et al., (2010) aquellas con más implicación intelectual en el diario vivir como es el uso de Smartphone y el transporte público para la comunicación y la movilización, mientras solo el 33% ejecutan actividades básicas perfeccionadas para el autocuidado por lo que son más simples.

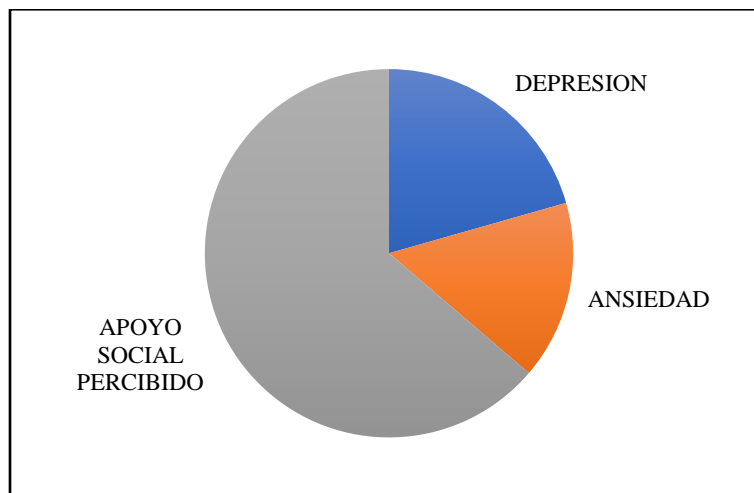
## 11.2 Estudio de caso

**Tabla 9** *Resultados del caso A.Q.*

Caso A.Q.	Puntaje
Depresión	21
Ansiedad	16
Apoyo social percibido	65

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 9** Resultados de los test del caso A.Q



*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

Se obtiene una puntuación de 12 en la prueba la cual refiere a una depresión moderada con indicios de pesimismo, cansancio y falta de concentración, agitaciones como consecuencia de un estado de depresivo sin consecuencias severas que repercuten en el pensamiento (T. Beck et al., 2010); por su parte el resultado de ansiedad con un puntaje de 16 manifiesta un estado moderado entendido a partir de consideradas señales de entumecimiento, mareos, problemas digestivos y escalofríos que no acomplejan las capacidades ante determinadas situaciones (Pagano & Viziolo, 2021).

Además, son colaboradas en consecuencia del apoyo social percibido con un puntaje global de 65 que refiere a un apoyo alto con una interacción de 8 personas incluidos familiares y amigos de quienes percibir un apoyo material alto de 16 asociado a la ayuda recibida ante la ocurrencia de una enfermedad, la colaboración en la preparación de alimentos y la ayuda en las tareas domésticas, también, de un apoyo emocional alto de 25 aliado a las posibilidades de poseer un espacio y acompañantes para el diálogo y recibir información que ayude a comprender

determinadas situaciones, como además de contar con la confianza para hablar de sí mismo y sus preocupaciones, el apoyo afectivo es bajo con 6 debido a que no tiene una persona que le brinde amor y afecto para incrementar los sentimientos de amor de manera mutua, por último, el apoyo en las relaciones de ocio y distracción es de 13 alto referidas al tiempo que tiene para compartir con acompañantes y poder olvidar experiencias desfavorables que benefician su salud mental (Martín-Carbonell et al., 2019).

### **11.2.1 Relación de la entrevista del caso A.Q con los test aplicados**

El caso A.Q orientado en tiempo y espacio y persona, refiere que los síntomas de la depresión moderada con manifestaciones en un tiempo aproximado de una semana como consecuencias de que le molesta la gente que lo trata como un niño, menciona a sus hijas. La ansiedad moderada según manifiesta el caso son desde hace 1 semana y media por comidas no saludables que ha ingerido últimamente que no generan mayor preocupación. El apoyo social percibido es alto debido al acompañamiento de una familia con 3 nietos y sus 2 hijas que ayudan con actividades que incluyen las medicinas para el hígado en horario de mañana, el cuidado y el mantenimiento personal como parte del apoyo material.

Además, de la asistencia que realiza en los grupos de apoyo en compañía de un familiar, por las tardes realiza actividades de estimulación cognitiva con 3 amistades asociado al apoyo hacia las relaciones de distracción y los fines de semana pasa tiempo con los nietos lo que influye como apoyo emocional. Entre los antecedentes constas una operación de la próstata sin riesgos hace 9 meses y el fallecimiento de su esposa hace 5 años por una enfermedad crónica

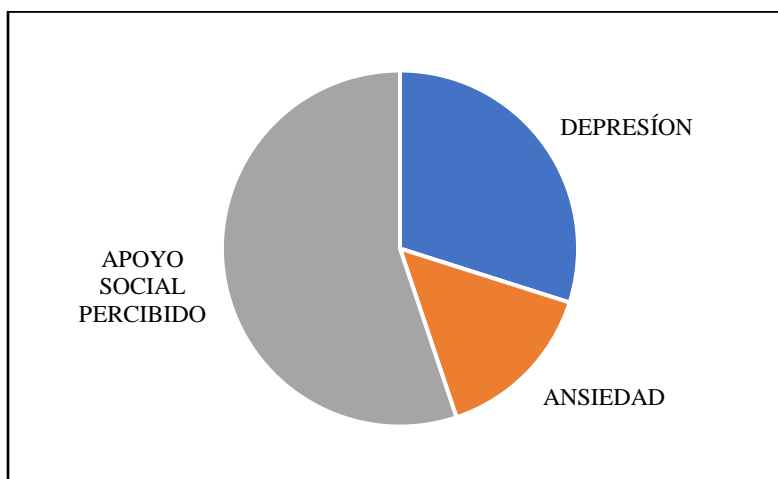
resulta como consecuencia al no tener el acompañamiento que le incrementa los sentimientos de amor en su apoyo afectivo bajo. Actualmente su ocupación es vivir de la pensión de ser jubilado.

**Tabla 10** Resultados del caso M.C

Caso M.C	PUNTAJE
Depresión	32
Ansiedad	16
Apoyo social percibido	59

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 10** Resultados de los test del Caso M.C



*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

En este caso la puntuación referida a la depresión es de 32 en la cual señala un estado depresivo grave con dificultades en la pérdida de placer, sentimientos de fracaso, culpa en la

autocrítica, cambios de apetito, asimismo desinterés por completo al sexo, falta de energía seguido de una disconformidad con sí mismo, pesimismo y llanto por cualquier pequeñez que son a su vez comprendidas como significantes organizados que repercuten en el pensamiento de forma negativa (T. Beck et al., 2010), en lo que respecta al estado de ansiedad la puntuación es de 16 siendo baja con leves escalofríos, acompañado de severos temores irracionales el cual no determina la presencia de un trastorno por su capacidad resolutoria presente (Pagano & Viziolo, 2021);

Por parte del apoyo social percibido el global es un puntaje de 59 siendo un apoyo medio en una interacción subjetiva de 9 personas entre familiares y amigos debido al apoyo emocional bajo de 21 que recibe en la poca asistencia de un acompañante para brindar un espacio para el diálogo, sin embargo, recibe un apoyo afectivo alto de 12 con posibilidades de poseer a su lado una persona que le brinde amor y afecto sintiéndose amada y a su vez amar, seguido con la baja influencia en apoyo de relaciones de ocio y distracción con puntuación de 10, por su parte material es alto con 16, comprendida como la asistencia a los controles médicos, también la colaboración recibida en las tareas domésticas y preparación de los alimentos (Martín-Carbonell et al., 2019).

### **11.2.2 Relación de la entrevista del caso M.C con los test aplicados**

El caso M.Q orientada en tiempo y espacio y persona, según los síntomas de la depresión grave son manifestaciones que se presentan en el transcurso de dos semanas por dificultades que atraviesa con su pareja con discusiones por el hogar y los hijos, refiere tener “sobre carga

emocional y después de discutir con su esposo recurre al llanto, afirma, además, estar cansada de las labores que realiza dentro de su hogar como barrer, limpiar habitaciones y encargarse de las quejas de los hijos y de ellos no recibir ayuda. Los escalofríos, los miedos y la sudoración según manifiesta el caso son desde hace 1 semana, asociadas a las faltas impuntuales dentro de su participación con el grupo de apoyo y grupo con amistades.

En el apoyo social percibido es medio con una familia de un esposo y 4 hijos, con quienes mantiene poca comunicación debido a las actividades que realizan por separado parte de un apoyo emocional bajo, además, los sentimientos de amor que en ocasiones mantiene con su pareja cuando la acompaña a los chequeos médicos hacen que el apoyo afectivo sea alto. En las relaciones de distracción es baja porque se mantiene en un grupo de bingo con 4 amistades al cual no logra asistir de manera puntual y se queda sin jugar en algunas ocasiones, entre sus actividades para la alimentación y las medicinas para el hígado en horario de mañana, dentro del hogar recibe un apoyo material alto por la colaboración espontánea de su esposo. En los antecedentes no se evidencia enfermedades o problemas de gravedad. Y actualmente su ocupación es ser ama de casa.

**Tabla 11** *Resultados del caso H.V*

Caso H.V	PUNTAJE
Depresión	29
Ansiedad	31



---

Apoyo 90

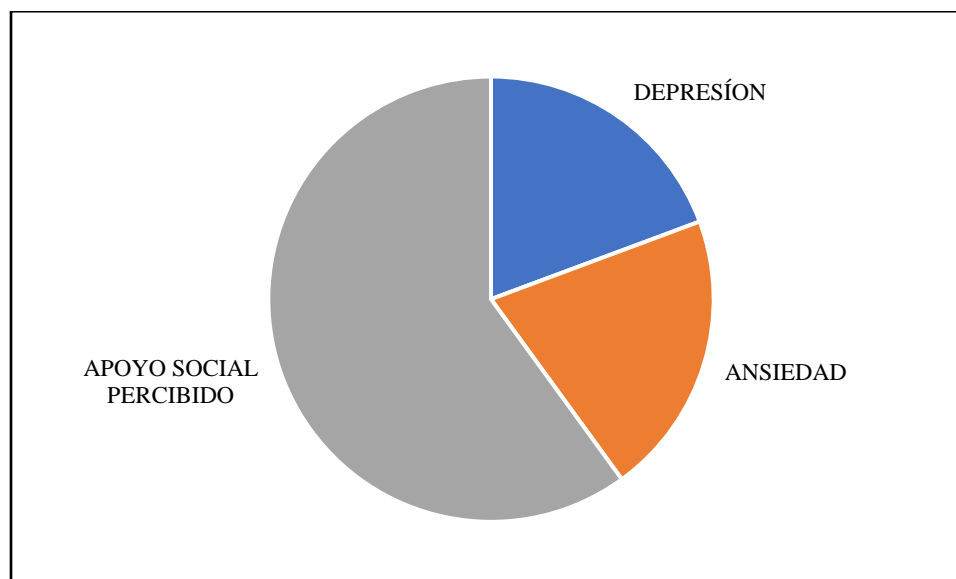
social

percibido

---

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 11** *Resultados de los test del caso H.V*



*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

El resultado obtenido en la puntuación en la depresión es de 29 determinada como moderada con presencia de agitaciones, irritabilidad, insomnio con cansancio seguido de un desinterés por completo al sexo, además del llanto por cualquier pequeñez y la culpa en la autocrítica, estas dificultades concebidas como un modelo de significantes estructurados en el pensamiento de manera que su complejidad no afecta de manera directa en el comportamiento hacia una patología (T. Beck et al., 2010). Por su parte, en cuanto a los niveles de ansiedad arrojan un puntaje de 31 que precisa como moderada con entumecimiento, nerviosismo, temor irracional, cansancio, con severos problemas digestivos y una aceleración del ritmo cardíaco que

no se manifiesta como una problemática como tal por acciones que permiten afrontar distintas situaciones en la cotidianidad (Clark & Beck, 2012)

Según el resultado del apoyo social percibido el global es alto con 90, además mantiene una interacción con 6 personas entre la familia y amigos de cercanos con un apoyo emocional con 37 es alto como consecuencia de tener un espacio y acompañantes para el diálogo y recibir información que ayude a comprender determinadas situaciones, como además de contar con la confianza para hablar de sí mismo y sus preocupaciones, seguido de un puntaje de 20 hacia el apoyo material que es alto con las posibilidades de poder asistir a los controles médicos.

También la colaboración recibida en las tareas domésticas, la preparación de los alimentos y la posible ocurrencia de una enfermedad, en las relaciones de ocio y distracción es alto con 18 debido a su participación activa junto con acompañantes que regalan momentos de diversión y relajación para alejarse de lo negativo, por último, el apoyo afectivo es alto con 15 debido a que tiene una persona que le brinde amor y afecto sintiéndose amada y a su vez amar con gestos de cariño que fomentan bienestar en los estados mentales (Benavides, 2017; Martín-Carbonell et al., 2019).

### **11.2.3 Relación de la entrevista del caso H.V con los test aplicados**

El caso H.V orientada en tiempo y espacio y persona, refiere que los síntomas de la depresión moderada con manifestaciones en un tiempo aproximado de dos semanas con leves llantos momentáneos antes cualquier problema de olvido, sin embargo, afirma tener corazón frío, por lo cual, no tiene sentimientos de pena hacia nadie incluyendo familiares. La ansiedad

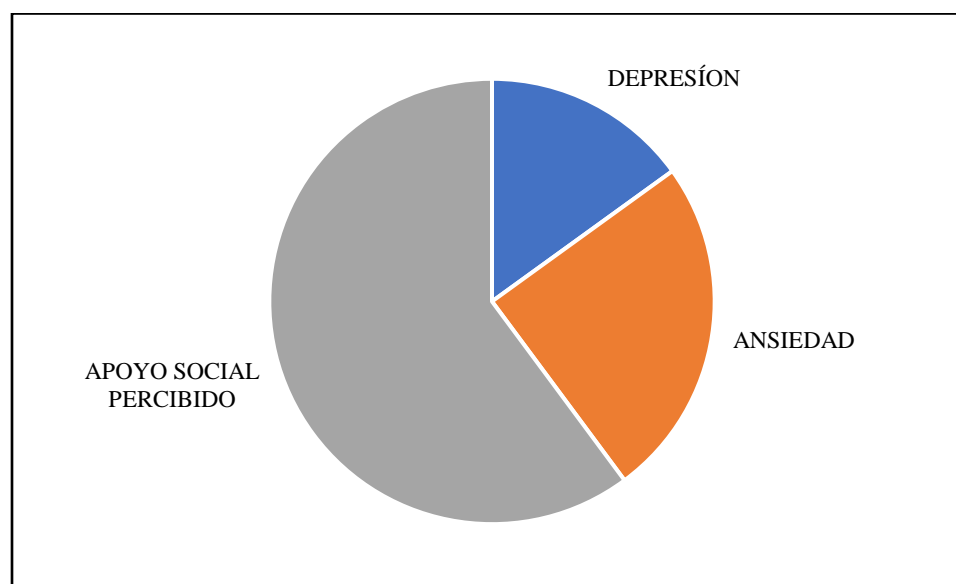
moderada afirma que los síntomas son desde aproximadamente una semana y media causados por el reciente fallecimiento de su hija mayor de la cual afirma no tener pena, ni lastima.

El apoyo social percibido es alto debido al acompañamiento de una familia con 2 hijos que ayudan con actividades que incluyen las medicinas para el hígado en horario de mañana y tareas domésticas como parte de un apoyo material alto. Por su parte, la participación dentro de un grupo de bingo en compañía de 4 amistades, la consecuencia de un apoyo en las relaciones de distracción alto, por su parte el apoyo emocional y afectivo, también, alto debido al tiempo que comparte con sus hijos después de la partida de su hija mayor, con las posibilidades de incrementar sentimientos de amor. En los antecedentes su esposo tiene 3 años de fallecido y su hija mayor tiene 9 meses. Actualmente se dedica a es ama de casa.

**Tabla 12** *Resultados del caso G.S*

Caso G.S	PUNTAJE
Depresión	20
Ansiedad	33
Apoyo social percibido	80

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 12** *Resultados de los test del caso G.S*

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

En cuanto a la depresión la puntuación es de 20 con la presencia de estados intermitentes ligados a la pérdida de placer, al llanto por cualquier pequeñez seguida de comparaciones que generan desvalorización, pérdida de energía y el desinterés por completo en el sexo la presencia de ideas negativas no es admisible para un trastorno debido a no existir consecuencias directas una conducta patológica (T. Beck et al., 2010) en lo que respecta a los niveles de ansiedad moderada con un puntaje de 33 al existir presencia de temblores, sensaciones de ahogo seguido de la incapacidad de relajación con ideas que no justifican los temores, con rubor facial y además de tener problemas digestivos, de tal manera son dificultades que mantienen en un estado de alerta ante amenazas presentes relacionadas a las formas de elucubración del pensamiento (Clark & Beck, 2012).

En lo que respecta al apoyo social percibido el global es alto con un puntaje de 65 con un apoyo emocional alto con 28 puntos referida hacia acompañantes para el diálogo, y poder recibir

información que colabore a comprender determinadas situaciones, además de contar con la confianza para hablar de sí mismo y preocupaciones, continuado del alto apoyo material con 20 puntos y posibilidades de poder asistir a los revisiones médicas, también la colaboración en las tareas domésticas preparación de los alimentos y la asistencia ante la posible ocurrencia de una enfermedad, en las relaciones de ocio y distracción es alto con 10 debido a la cooperación de sus acompañantes que regalan momentos de diversión y relajación.

Por último, el apoyo afectivo con 15 es alto debido a que tiene una persona que le brinde amor y afecto sintiéndose amada y a su vez amar dentro de la interacción con un aproximado de 6 personas en las que se incluye a la familia y los amigos cercanos como soportes de intercambio subjetivo que beneficia la salud mental (Martín-Carbonell et al., 2019).

#### **11.2.4 Relación de la entrevista del caso G.S con los test aplicados**

El caso G.S orientada en tiempo y espacio y persona, refiere que los síntomas de la depresión moderada con manifestaciones en un tiempo aproximado de una semana afirman que tiene dolores en la rodilla, por una caída hace cuatro semanas en el baño señala además que referente al sexo y su desinterés es parte de la edad por estar más interesada en las medicinas y la salud además que la caída que tuvo hace tiempo la mantiene sin energías.

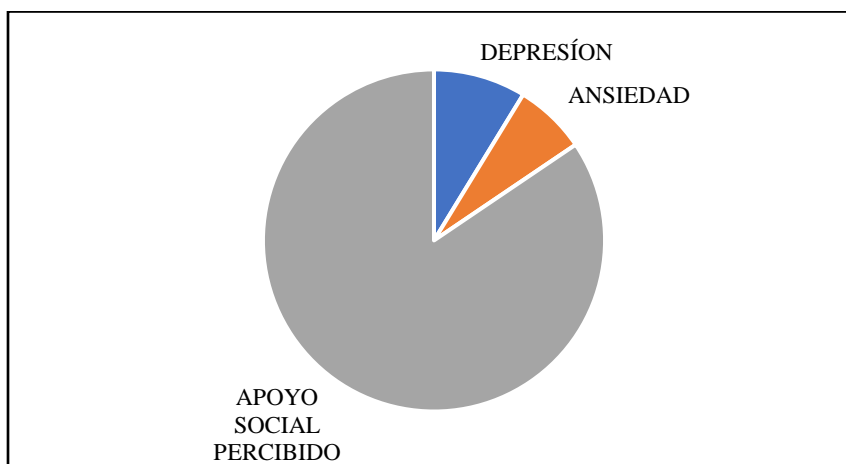
Referente a la ansiedad es moderada con manifestaciones de miedo, con rubor facial debido justamente a los recuerdos del accidente además de usar bastón para su recuperación desde aproximadamente una semana. El apoyo social percibido es alto, vive con sus dos hijos quienes de manera aleatoria la acompañan a realizar terapia física por las tardes, además de tener

actividades de que incluye medicinas para la hipertensión en horario de la tarde, los fines de semana realiza actividades como el bingo con 5 amistades quienes brindan relaciones de distracción alto, además de compartir con su hijo “cuando la acompaña a sus chequeos médicos después recurren ir a comer lo que favorece a un elevado apoyo emocional y afectivo. Los antecedentes el fallecimiento de su esposo hace 9 años por enfermedad crónica. Actualmente solo se dedica a ser sola ama de casa.

***Tabla 13 Resultado del caso D.L***

Caso D.L	PUNTAJE
Depresión	9
Ansiedad	7
Apoyo social percibido	87

***Elaborado por:*** Guerrero, Chevez 2023

**Gráfico 13** Resultados de los test del caso D.L

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

Como resultado en este caso las disparidades entre la depresión y la ansiedad son semejantes debido a la depresión con una puntuación de 9 marca estilos normales del estado depresivo un leve sentimiento de fracaso no genera mayor fundamento en los pensamientos como consecuencia directa (T. Beck et al., 2010), con los niveles de ansiedad el puntaje es bajo con 7 con leve presencia de sudoración, temblor en las piernas, taquicardia sin consecuencias severas en la capacidad de afrontamiento ante una amenaza (Clark & Beck, 2012)

En lo que respecta el apoyo social percibe un global alto con 87 puntos con interacción de 7 personas incluidos los familiares y amigos a partir de un apoyo emocional alto con 38, existen posibilidades de compañía para genera un diálogo saludable, y poder recibir información ante determinadas situaciones, además de contar con la confianza para hablar de sí mismo y sobre preocupaciones, continuado del alto apoyo material con 16 puntos ante posibilidades de poder asistir a los seguimientos del médicos, también la colaboración en las tareas domésticas, además de la preparación de los alimentos y la asistencia ante ocurrencia de una enfermedad, las

relaciones de ocio y distracción es alto con 20 debido a la cooperación de sus acompañantes que regalan momentos para de goce como también para relajar la mente.

Por último, el apoyo afectivo es alto con 15 debido la relación que se mantiene con determinadas personas que brinden amor, afecto y confianza sintiéndose amada y a su vez con posibilidades de amar, manteniendo una capacidad afrontamiento y protección ante las posibilidades de una enfermedad psíquica debido a la dimensión respecto a la interacción que mantiene con su medio social (Cordonez, 2019; Martín-Carbonell et al., 2019).

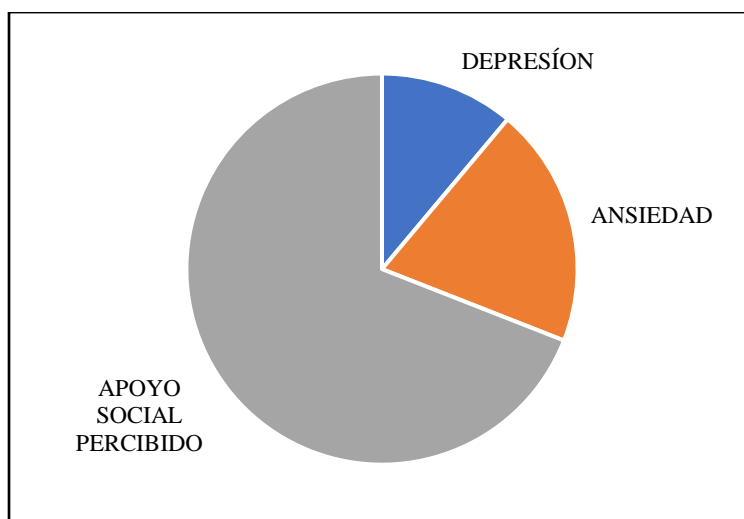
#### **11.2.5 Relación de la entrevista del caso D.L con los test aplicados**

El caso D.L orientado en tiempo y espacio y persona, con síntomas de depresión y ansiedad baja refiere con leve presencia de sentimientos de fracaso, señalando que su jubilación lo mantiene aburrido y que en ocasiones se pone nervioso, manifestando, que es lo normal. El apoyo social percibido es alto una familia con la mamá y la hermana con quienes mantiene en varias ocasiones conversaciones sobre los recuerdos del pasado, además, de compartir los fines de semana con la mamá lo que favorece para un apoyo emocional y afectivo alto. Sin embargo, también mantiene un horario junto a su hermana de pastillas por las tardes para la hipertensión y realiza actividades de distracción con 5 amistades. Sin antecedentes de enfermedades crónicas desde hace 8 años. Actualmente vive de su jubilación y esta soltero.



**Tabla 14** Resultados del caso H.M

Caso H.M	PUNTAJE
Depresión	14
Ansiedad	25
Apoyo social percibido	87

**Gráfico 14** Resultados de los test del caso H.M

*Elaborado por:* Guerrero, Chevez 2023

La puntuación acerca del estado de depresión arroja un resultado de 14 entendida como leves perturbaciones en el estado de ánimo con culpa en la autocrítica referidas a situaciones del pasado, con agitaciones que ocasionan hiperactividad seguido de insomnio con dificultades para volver a conciliar el sueño, ente los cuales se determina la inexistencia de aspectos relevantes de una marcada negatividad que repercute severamente (T. Beck et al., 2010) respecto a los niveles

de ansiedad con puntuación de 25 manifiesta ser moderada con temblor en las piernas y las manos, mareos acompañados de temores irracionales, nerviosismo, sudoración y problemas digestivos sin fundamentos directos que determinen la presencia del estado de ansiedad por manteniendo capacidades para afrontar un evento no deseado (Clark & Beck, 2012).

Los resultados del apoyo social percibido el global es de 76 alto con una interacción de 15 personas en las que están incluidas familiares y amigos con un apoyo emocional alto de 33 puntos referidas la compañía que mantiene con los otros para genera un diálogo saludable recibiendo información ante determinadas situaciones, como además de contar con la confianza para hablar de sí mismo y las preocupaciones, continuado del alto apoyo material con 15 puntos ante posibilidades de asistir a las revisiones con el médicos, también la colaboración en las tareas domésticas, además de la preparación de los alimentos y la asistencia ante ocurrencia de una enfermedad, en las relaciones de ocio y distracción es alto con 15 debido a la cooperación de sus acompañantes que brindan momentos para el gozo.

Como también las diversiones para relajar la mente, por último, el apoyo afectivo es alto con 13 debido la relación con determinadas personas que brinde amor y afecto sintiéndose amada y a su vez con posibilidades de amar, con ello contrarrestando efectos negativos ante trastornos de ansiedad y depresión por su continua participación dentro de los sistemas del apoyo social percibido. ( (Martín-Carbonell et al., 2019; Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021).

### **11.2.6 Relación de la entrevista del caso H.M con los test aplicados**

El caso H.M orientado en tiempo y espacio y persona, con síntomas de depresión leves con preocupaciones debido a lo peligroso que esta el sector donde vive, lo que dificulta poder dormir en las noches debido a los antecedentes de robo en la zona. Respecto a la ansiedad es moderada con presencia ocasional de un estado de nerviosismo, manifestado que es lo normal y mucho más cuando se trata de usar los aparatos electrónicos. El apoyo social es alto con una familia que incluye su esposa, 3 hijos, 3 nietos y sus 5 nietos con quienes comparte todos los días en el hogar, parte del apoyo material y emocional y afectivo realizando actividades referidas al hogar, la medicación debido a la hipertensión con horario de la tarde y compartir los fines de semana en posesión con sus nietos y su esposa, además de su participación en actividades de bingo en compañía de 3 amistades lo que incrementa sus relaciones de distracción.

## **12. Principales logros del aprendizaje**

### **12.1 ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas? ¿Qué se aprendió del proyecto de investigación?**

Al trabajar con pacientes geriátricos realizamos la evaluación de los estados de ansiedad y la depresión, posteriormente, relacionamos el apoyo social percibido como consecuencia de la salud mental influenciada por el entorno familiar, amigos y servicios de ayuda, asociadas a las entrevistas realizadas a los adultos mayores se determina la importancia de los grupos de apoyo.

Por su parte, con el proyecto se comprendió la eficacia de las técnicas de evaluación psicométricas de Beck y de Mos; por su correlación con las entrevistas y resultados a nivel general, conociendo la importancia del entorno social y familiar en pacientes geriátricos para contrarrestar la presencia de un trastorno de ansiedad y depresión.

## **12.2 ¿Cómo apporto a mi formación académica comprender las prácticas en ciencias de la salud desde el ámbito de la intervención?**

Desde el momento que se comienza a realizar la sistematización se ponen en prácticas las técnicas y el bagaje del conocimiento adquirido en el desarrollo académico a través de los años. Por su parte, se trabaja con técnicas psicométricas con un enfoque cognitivo desde la teoría de Aaron Beck con pacientes geriátricos, además de la aplicación de un cuestionario de Mos dentro de los grupos de apoyo para relacionar lo fundamental del apoyo social con la salud mental.

## **12.3 ¿Cuáles son las experiencias positivas y negativas?**

Entre la experiencia positiva está la posibilidad de haber trabajado con un grupo de 6 pacientes geriátricos y realizar evaluaciones para indagar en su salud mental con la satisfacción de logra la indagación con todos realizando entrevistas, con la disposición de los participantes se inauguró grupo de apoyo y se obtuvo los resultados de las pruebas aplicadas y los datos demográficos. En las experiencias negativas las relaciono con las faltas dentro del grupo de apoyo lo que ocasiono tener que a largar el tiempo para las evaluaciones psicométricas y las entrevistas.

## **12.4 ¿ Qué productos genero el proyecto de intervención?**

La importancia de los grupos de apoyo dentro del trabajo con pacientes geriátricos para indagar en la salud mental y favorecer su entorno social y familiar. Con ello se determino que los trastornos de ansiedad y depresión en adultos mayores son contrarrestados con el alto nivel de apoyo percibido desde su componente emocional, afectivo, relaciones de distracción y apoyo material.

#### **12.4 ¿Cuáles fueron los objetivos logrados?**

Se logro realizar la evaluación de los factores emocionales influenciados en la salud mental, como también, la aplicación psicométrica para identificar la presencia de trastornos depresivos y de ansiedad en adultos mayores y, por último, se inauguró un grupo de apoyo como herramienta para trabajar con pacientes geriátricos.

#### **12.5 ¿Qué elementos de riesgo se identifican en el proyecto de intervención?**

La presencia de enfermedades asociadas a lo biológico y el riguroso tratamiento que requieren los pacientes geriátricos con las medicinas en horarios puntualmente establecidos, determinada como población vulnerable.

#### **12.6 ¿Qué elementos innovadores se identificaron en la experiencia?**

Se considera dentro del trabajo con pacientes geriátricos desde el área de psicología la creación de grupos de apoyo dentro del espacio de atención en salud pública a partir de su influencia en la salud mental con actividades relacionadas al mantenimiento de la misma.

### **13. Conclusiones**

- Mediante el aplicativo psicométrico en la evaluación del apoyo social percibido se determina una influencia importante en la salud mental en la interacción con el medio social, familiar y los servicios de asistencia con pacientes geriátricos.
- Como también, se reconoce que la presencia de un trastorno depresivo y de ansiedad son contrarrestados desde el trabajo con grupos de apoyo en pacientes geriátricos en el Centro de Salud Héroe del 41.

- A partir de la descripción de cada caso se identifica la presencia de trastornos depresivos con el test de Beck en los adultos mayores, que en su mayoría arrojan una puntuación moderada con una importante influencia de su medio familiar, social y servicios de asistencia.
- En la identificación de casos en general son moderados referidos a los trastornos de ansiedad con el test de Beck asociado a un elevado apoyo social percibido en pacientes geriátricos.
- La relación de los trastornos de ansiedad y depresión en la salud mental con pacientes geriátricos se logra a partir del estudio de cada caso identificando la influencia de un apoyo social percibido alto ante una patología.

#### **14. Recomendaciones**

- Como recomendación se establece que el trabajo con grupos de apoyo en pacientes geriátricos es determinante para contrarrestar niveles altos de ansiedad y depresión, por lo que es importante que se de apertura en los centros de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil.
- Además, se advierte que el aplicativo psicométrico de Beck para identificar los trastornos de ansiedad y depresión dentro del trabajo realizado con adultos mayores constituyen una manera simple y talentosa de intervenir para identificar patologías en salud mental.
- También realizar sesiones de trabajo ya sea un día a la semana, mediante el mutuo acuerdo con los pacientes geriátricos teniendo en cuenta los horarios de medicaciones y

la asistencia a servicios de ayuda, para que no existan faltas en las intervenciones de grupos de apoyo.

- La ejecución de las actividades debe ser llevada a cabo en los grupos de apoyo después de la evaluación de la orientación tiempo, espacio y persona con el fin de obtener una evaluación del paciente y segregar dificultades en la aplicación de los test psicométricos.
- Por último, para identificar la presencia relevante del medio familiar, social y a su vez los servicios de asistencia son fundamental el cuestionario psicométrico de MOS dentro del trabajo con grupos de apoyo en pacientes geriátricos para la indagación del apoyo emocional, afectivo, material y las relaciones de distracción en relación a la salud mental.

## 15. Referencias bibliográficas

Acosta Quiroz, C., Mónica González, A., & González-Celis, R. (2010). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Enseñanza e Investigación en Psicología vol. 15, NUM. 2:*, 393-401.

file:///C:/Users/andre/OneDrive/Escritorio/SITEMATIZACI%C3%93N/vida%20cotidiana%20A  
M.pdf

Alarcón-Riveros, M., & Troncoso-Pantoja, C. (2020). Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile. *Gac Med Bol 43(2)*, 158-161.

file:///C:/Users/andre/Downloads/DialnetBienestarPsicologicoEnPersonasMayoresDelSurDeChil  
e-7735214.pdf

Aleaga, A. (2017). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6465>

Bellester- Martínez, O., Baños, R., & Navarro- Mateu, F. (2022). Actividad física, naturaleza y bienestar mental: una revisión sistemática. *Cuadernos de Psicología del Deporte: Murcia*, 62-84. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/actividad-fisica-naturalezay-bienestar-mental/docview/2675714611/se-2>

Benavides, J. (2017). *Redes de apoyo y afrontamiento en pacientes diabéticos del hospital Enrique Garcés* [Licenciatura en psicología clínica, Universidad Central del Ecuador].



Repositorio institucional. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14500/1/T-UCE-0007-PC030-2018.pdf>

Buitrago, L., Cordon, L., & Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología V. 6. N 17*, 70- 81.

<http://integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estrés%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: editorial Desclée de Brouwer, S.A.  
file:///C:/Users/andre/Downloads/terapia%20cognitiva%20para%20la%20ansiedad%20Aaron%20Beck.pdf

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR [Const.]. ((2008, 20 de octubre)). *Registro Oficial 449*.  
[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Cordonez, J. (2019). *Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos sagardo corazon de jesus [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]*. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29445/1/APOYO%20SOCIAL%20PERCIBIDO%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20-%20JESSICA%20CORDONEZ.pdf>

Duran- Badillo, T., Benítez, V., Martínez, L., Gutiérrez, G., Herrera, J., & Salazar, M. (2012). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores

hospitalizados. *Enferm. glob.* vol.20 no.61, 267-284.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100011)

Galarza, C. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica Vol. 9 (3)*, 1-5.  
doi:<https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336>

García- Torres, M., García- Méndez, M., & Rivera- Aragon, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica 7*, 2561- 2567.  
file:///C:/Users/andre/Downloads/2007-4719-aip-7-01-2561.pdf

García, J., & Ibarra, C. (2018). Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del Municipio de Rionegro. [*Tesis de licenciatura, Universidad de Antioquia*]. Universidad de Antioquia, Repositorio institucional.  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15889/1/GarciaJessica\\_2018\\_Biene](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15889/1/GarciaJessica_2018_Biene)

González Pinto, A., Goikolea, J., Zorrila, I., Bernardo, M., Arrojo, M., Cunill, R., . . . San, L. (2022). Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes dultos con trastorno bipolar y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. *Adicciones; Palma de Mallorca*, 142- 156.  
doi:<https://doi.org/10.20882/adicciones.1528>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.  
file:///C:/Users/andre/OneDrive/Escritorio/libro%20para%20la%20monografia%202023/Investigacion%20libro%20para%20la%20monografia.pdf

Hombrados, I. (2010). *Manual de psicología comunitaria*. España: Síntesis.  
 file:///C:/Users/andre/Downloads/hombrados%20mendieta%20manual%20de%20psicolog%C3%ADa%20comunitaria.pdf

Martín-Carbonell, M., Cerquera-Córdoba, A., D. Higuera, J., Galván Patrignani, G., Guerrero Martel, M., & Riquelme Marín, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Ter Psicol vol.37 no.3*, pp.211-224. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000300211&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000300211&script=sci_arttext)

Ministerio de Inclusión Económica y Social [M.I.E.S]. (18 de enero de 2019). *Norma técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para centros gerontológicos residenciales*. Registro Oficial Edición Especial Nro. 726.  
[https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS%02TECNICAS-final\\_COM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS%02TECNICAS-final_COM.pdf)

Montes, J. R. (2018). *Ética de la salud mental*. Madrid: Editorial Herder.  
<https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/116914?page=14>

*Organización Mundial de la Salud*. (12 de diciembre de 2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-losadultos-mayores>.

*Organización Mundial de la Salud*. (17 de junio de 2021). Salud mental. fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

*Organización Mundial de la Salud*. . (12 de diciembre de 2021). Envejecimiento y salud.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Pagano, A., & Viziolo, N. (2021). Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *Liberabit*, 27(1), 1-14.

doi:<https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.03>

Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos vol.32 no.1*, pp.22-25.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000100022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022)

T. Beck, A., Rush, A., F. Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: DESCLÉE DE BROWER.

file:///C:/Users/andre/Downloads/Terapia\_cognitiva\_de\_la\_depresion\_Aaron.pdf

## 16. Anexos

### Anexo 1.

#### Inventario de ansiedad de Aaron Beck

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

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

más de 36 - Ansiedad severa

## Anexo 2.

## Inventario de Depresión de Aaron Beck

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

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

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

1. **Tristeza**  
 0 No me siento triste.  
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.  
 2 Me siento triste todo el tiempo.  
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. **Pesimismo**  
 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.  
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
 2 No espero que las cosas funcionen para mí.  
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. **Fracaso**  
 0 No me siento como un fracasado.  
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4. **Pérdida de Placer**  
 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. **Sentimientos de Culpa**  
 0 No me siento particularmente culpable.  
 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**



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

#### 14. Desvalorización

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

#### 15. Pérdida de Energía

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

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

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

#### 17. Irritabilidad

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

#### 18. Cambios en el Apetito

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

#### 19. Dificultad de Concentración

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

**20. Cansancio o Fatiga**

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

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

## Puntuación Nivel de depresión\*

1-10 .....	Estos altibajos son considerados normales.
11-16 .....	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20 .....	Estados de depresión intermitentes.
21-30 .....	Depresión moderada.
31-40 .....	Depresión grave.
+ 40 .....	Depresión extrema.



## Anexo 3.

## Cuestionario de apoyo social percibido MOS

**CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL:**

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Vd. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

**Valoración del test:**

Se utiliza la suma del valor correspondiente a:

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

**Interpretación.**

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3