



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE CUENCA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

NIVELES DE DEPRESIÓN Y PERCEPCIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES  
ASOCIADOS A ESTA PROBLEMÁTICA EN MUJERES ADULTAS DE 30 A 60  
AÑOS DE LA CIUDADELA LLACTA HUASI II - CUENCA, PERIODO 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
título de Licenciada en Psicología

AUTORA: ISKRA JAMILETH VÁSQUEZ ALMEIDA

TUTORC: PS. ELISABETH JIMÉNEZ PESÁNTEZ, MGS.

Cuenca - Ecuador

2023

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

Yo, Iskra Jamileth Vásquez Almeida con documento de identificación N° 1315640845, manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizó 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.

Cuenca, 29 de junio del 2023.

Atentamente,



---

Iskra Jamileth Vásquez Almeida

1315640845

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

Yo, Iskra Jamileth Vásquez Almeida con documento de identificación N° 1315640845, 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 la autora de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Niveles de depresión y percepción de factores psicosociales asociados a esta problemática en mujeres adultas de 30 a 60 años de la ciudadela Llacta Huasi II - Cuenca, periodo 2023”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

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

Cuenca, 29 de junio del 2023.

Atentamente,



---

Iskra Jamileth Vásquez Almeida

1315640845

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Elisabeth Jiménez Pesántez con documento de identificación N° 0103221495, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: NIVELES DE DEPRESIÓN Y PERCEPCIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A ESTA PROBLEMÁTICA EN MUJERES ADULTAS DE 30 A 60 AÑOS DE LA CIUDADELA LLACTA HUASI II - CUENCA, PERIODO 2023, realizado por Iskra Jamileth Vásquez Almeida con documento de identificación N° 1315640845, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 29 de junio del 2023.

Atentamente,

**ELISABETH  
H JIMENEZ  
PESANTEZ**

Firmado digitalmente  
por ELISABETH JIMENEZ  
PESANTEZ  
DN: cn=ELISABETH  
JIMENEZ PESANTEZ c=EC  
l=CUENCA  
Motivo: Soy el autor de este  
documento  
Ubicación:  
Fecha: 2023-06-29  
19:05:05:00

---

Ps. Elisabeth Jiménez Pesántez, Mgs.  
0103221495

**Agradecimiento.**

En el presente trabajo quiero agradecerle a Dios por ser mi guía principal y fortaleza en todo momento. A mi mamá, abuelita y hermanas, quienes a pesar de la distancia siempre han estado conmigo apoyándome y dándome ánimos para lograr una de mis metas.

También agradezco a mis amigas y a mi pareja que han estado aconsejándome y apoyándome en cada momento. A todos los docentes por brindarme sus conocimientos y enseñarme no solo cada materia para mi formación profesional, sino también por sus valores y pasión por la que uno debe siempre trabajar.

Finalmente le agradezco a mi tutora Elisabeth Jiménez por su paciencia y pasión en brindar la materia que nos motiva a seguir psicología social y por haber sido mi tutora y guía en este último trabajo de la Universidad.

## **RESUMEN**

La depresión tiene un gran impacto en la salud mental que afecta en el bienestar de la persona. En Ecuador se presenta una mayor incidencia en las mujeres, por esta razón, el objetivo de la investigación es estudiar la percepción de los factores psicosociales y niveles de depresión en las mujeres adultas de 30 a 60 años de la ciudadela Lacta Huasi II.

El presente proceso es un estudio mixto, se empleó una metodología cualitativa y cuantitativa de tipo descriptiva, en la cual, las participantes comprenden 6 mujeres de distintas edades, se aplicó una ficha sociodemográfica, una entrevista semiestructurada y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para obtener los datos requeridos.

### **Palabras claves**

Depresión, niveles de depresión, enfoque psicosocial, factores psicosociales, mujeres.

## **ABSTRACT**

Depression itself has a great impact in the mental health well-being of the person. There is a percentage of 39% with a higher incidence in women, for this reason, the investigation objective is based on the studying the perception of the psychosocial factors and levels of depression in adult women between 30 and 60 years old in Lacta Huasi II citadel.

The present process is a mixed study, a descriptive type qualitative and quantitative methodology was used, which, the participants contain 6 women with different ages, a sociodemographic was developed, a semi-structured interview and the Beck's Depression Inventory (BDI-II) application to obtain the required data.

### **Summary**

Depression, depression levels, psychosocial approach, psychosocial factors, women.

## Tabla de contenido

<b>1. Problema de Estudio.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Justificación y relevancia .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Objetivos de investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Marco hipotético o problemas de investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Preguntas de investigación .....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Supuestos .....</b>	<b>12</b>
<b>5. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....</b>	<b>13</b>
<b>5.1 Antecedentes .....</b>	<b>13</b>
<b>5.2 Variables o dimensiones.....</b>	<b>14</b>
<b>5.2.1 Depresión .....</b>	<b>14</b>
<b>5.2.2 Factores psicosociales.....</b>	<b>15</b>
<b>6. Marco conceptual .....</b>	<b>16</b>
<b>6.1 Depresión .....</b>	<b>16</b>
<b>6.2 La depresión observada desde una perspectiva en las mujeres.....</b>	<b>18</b>
<b>6.3 Niveles de depresión.....</b>	<b>19</b>
<b>6.4 Enfoque Psicosocial.....</b>	<b>21</b>
<b>6.5 Factores psicosociales que influyen en la depresión.....</b>	<b>23</b>
<b>7 METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
<b>7.1 Instrumentos y técnicas de producción de datos .....</b>	<b>25</b>
<b>8. Población y muestra .....</b>	<b>27</b>
<b>9. Descripción de los datos .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 1.....</b>	<b>29</b>
<b>10. Presentación de los Resultados Descriptivos .....</b>	<b>31</b>
<b>10.1 Resultados del nivel de depresión según el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 2.....</b>	<b>31</b>
<b>10.2 Entrevista semiestructurada .....</b>	<b>33</b>

<b>11. Análisis de resultados.</b> .....	37
<b>12. Interpretación de resultados</b> .....	38
<b>Conclusiones</b> .....	42
<b>Bibliografía</b> .....	44



## 1. Problema de Estudio

La depresión es considerada uno de los problemas más comunes de la salud pública a nivel mundial. Se menciona que los adultos se encuentran en los grupos de edades vulnerables, siendo las mujeres quienes presentan mayor riesgo, además, la presencia de la depresión también obedece a factores de orden económico bajo, aislamiento social entre familiares, discapacidad u otra enfermedad patológica, asimismo, el estado civil, donde hace referencia a mujeres solteras las cuales son más afectadas o con familia disfuncional. (Vargas, 2022).

Por otro lado, es un estudio realizado en los países no hispanos hablantes la prevalencia de trastorno depresivo es baja, en Nigeria con la cifra más baja, se estima un 0,5%, a diferencia de China con 1%, Suecia con 12 y 14% e India con 16%. Asimismo, en los diferentes estudios antes realizado, en los países más afectados por la depresión con niveles moderados y graves se obtuvo datos de México que hace referencia a un 74% con el porcentaje más alto en Latinoamérica, en segundo lugar, con un porcentaje de 45,65% se encuentra Colombia, asimismo, le sigue Perú con un 56,4%, y por último Ecuador con una cifra de 39%. (Lliguisupa et. al, 2023)

En la comunidad Chuinchun, cantón el Tambo, se realizó un estudio sobre la depresión, la cual indica que alrededor del 17,15% de las personas experimentan depresión entre las edades 40 a 64 años, con mayor frecuencia en las mujeres a comparación de los hombres, (Piña,2019).

Con relación a los estudios antes mencionados, se realizó una tesis en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social de la ciudad de Cuenca, donde se obtuvo una prevalencia entre la depresión leve y moderada con un 33,3 %, en donde se indica que las mujeres obtuvieron un 28,2%, y los hombres con un porcentaje de 5,1% por los

diferentes factores como estado civil, edad e instrucción educativa. (Mosquera & Chuchuca, 2017)

En base a una investigación efectuada en Ecuador, donde se evaluó a población adulta de la comunidad Chuinchun y la ciudad Cuenca, los resultados reflejan estadísticas de prevalencia en la depresión, en donde Piña (2019) mencionan que en la comunidad la población más afectada son las mujeres entre las edades 40 y 64 años con 17,15% a diferencia de la ciudad de Cuenca que a través de un estudio realizado por Mosquera & Chuchuca (2017), refiere que los hombres cuentan con un porcentaje de 5,1% y las mujeres 28,2%. En ambas investigaciones, se puede afirmar los resultados de estudios mundiales e internacionales con respecto a que el género femenino son los más afectadas, en la cual, se toma en cuenta los diferentes factores psicosociales presentados (pobreza, inseguridad, estado civil, género).

En cuanto a la ciudadela, “Llacta Huasi II”, se determina la inexistencia de estudios similares, por lo tanto, se considera conveniente desarrollar un estudio mixto, es importante mencionar que los resultados de la presente investigación no se considerarán un diagnóstico clínico, sin embargo, los resultados de la investigación podrían ser de utilidad para los moradores de las ciudades, así también para otros actores institucionales que desarrollan acciones en el señalado contexto.

## **2. Justificación y relevancia**

Uno de los problemas más comunes en la salud mental es la depresión, que se manifiesta principalmente en sentimientos de tristeza, abandono y soledad, y las mujeres son las más afectadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define la depresión como un cambio en el estado de ánimo y las reacciones emocionales a las cosas del día a día. Se estima que también afecta al 3,8% de la población, incluido el 5% de los adultos y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. Es importante tener en cuenta que se aproxima a 280 millones de personas en todo el mundo padecen depresión, lo que afecta negativamente su calidad de vida.

De acuerdo con el análisis, el término "depresión" se usa a menudo para describir un estado mental triste o deprimido generando efectos emocionales no agradables que suceden en ciertos momentos o situaciones de vida, en la cual influyen factores psicosociales como: conflictos familiares, pobreza, divorcios, inestabilidad laboral o familiar, falta de comunicación social, causando consecuencias a largo plazo para personas que padezcan niveles de depresión. (Díaz et al., 2006).

Debido a esto, el enfoque principal de esta investigación es examinar los niveles de depresión en la población de estudio, así como las percepciones de los factores psicosociales que influyen en ella. Esto se realizará utilizando el Inventario de Depresión de Beck, que consta de 21 ítems para este estudio, así como entrevistas semiestructuradas. Los hallazgos de esta investigación pueden ser utilizados por el Concejo Cantonal de Depresión.

### **3. Objetivos de investigación**

#### **Objetivo general:**

Estudiar la percepción de los factores psicosociales y los niveles de depresión, en las mujeres adultas de 30 a 60 años de la ciudadela Llacta Huasi II.

#### **Objetivos específicos:**

- Conocer los niveles de depresión en las mujeres adultas de 30 a 60 años de la comunidad Llacta Huasi II.
- Indagar la percepción de los factores psicosociales asociados a la depresión en mujeres adultas de la ciudadela Llacta Huasi II

### **4. Marco hipotético o problemas de investigación**

#### ***4.1 Preguntas de investigación***

Pregunta 1. ¿Cuáles son los niveles de depresión existentes en la población de estudio?

Pregunta 2. ¿Cuál es la percepción de los factores psicosociales asociados a la depresión de las mujeres?

#### ***4.2 Supuestos***

S1. Las mujeres de 60 años tienden a presentar niveles de depresión moderada y grave

S2. El factor psicosocial mayormente asociado la depresión es la pobreza, la inseguridad y la violencia intrafamiliar.

## 5. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

### 5.1 Antecedentes

La Organización Panamericana de la salud (OPS, 2022) menciona que, las mujeres con depresión suelen presentar sintomatología como la pérdida de interés en actividades, pérdida de apetito, insomnio, ansiedad, disminución de la concentración, inquietud, irritabilidad, culpabilidad o desesperanza, pensamientos de autolesión o suicidio.

A nivel de Latinoamérica, la depresión es considerada como el segundo trastorno mental más común, se dice que cada 15 de 100 personas son diagnosticadas con trastorno depresivo, sin embargo, estas estadísticas no cuentan a las personas que padecen de esta afección sin diagnóstico alguno. (Hernández et. at, 2022, pág. 12)

La ciudadela Llacta Huasi II o Casa para todos, formada el 20 de abril de 1996 que pertenece a la parroquia El Vecino, provincia del Azuay de la ciudad de Cuenca, está conformada aproximadamente por 80 familias establecidas por adultos mayores, niños y adolescentes. Cabe mencionar, que fue construida por los mismos moradores con el apoyo de la cooperativa de vivienda, quien contó con 73 socios fundadores. (Mosquera, 2022). En este contexto interviene el Concejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca con el objetivo de conocer los recursos, fortalezas y habilidades que tiene la ciudadela para poder utilizarlos en cambio social, que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de la ciudadela.

En relación con la investigación presentada, cabe mencionar que en la ciudadela o comunidad no se ha encontrado estudios sobre los niveles de depresión entre los moradores, sin embargo, presenta un estudio en base a mi autoría sobre la salud mental en general, la cual se realizó a una población de 20 mujeres, donde se evidencia sintomatología de insomnio, dolor de cabeza, cansancio, miedo, desesperanza, tristeza,

preocupación excesiva o inquietud con un porcentaje de 42% de mujeres con problemas familiares y un 33% por situación económica.

## **5.2 Variables o dimensiones.**

### ***5.2.1 Depresión***

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define la depresión como un trastorno mental afectivo común y tratable que se caracteriza por cambios en el estado de ánimo y síntomas físicos y cognitivos. Karl Abraham, un psicoanalista que fue uno de los primeros en crear un modelo de depresión de manera sistemática, trató de presentar los trastornos depresivos y afectivos de manera psicoanalítica, empleando mecanismos represivos y proyectivos. Es importante destacar que Freud, dentro de su desarrollo psicoanalítico desde 1985, ha mencionado la depresión como un estado de duelo y melancolía que se caracteriza por una pérdida de interés por el mundo exterior, una disminución de la capacidad de amar, una disminución de la productividad y una disminución de la emoción (Koman & Sarudiansky, 2018)

Los síntomas de la depresión incluyen una sensación constante de tristeza, una pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas, cambios en el apetito y el sueño, fatiga, dificultad para concentrarse y pensamientos repetidos de muerte o suicidio (Guzmán et al., 2021). En general, las personas de todas las edades, géneros y orígenes culturales pueden verse afectadas por la depresión. Sin embargo, la depresión varía significativamente entre hombres y mujeres en cuanto a su prevalencia y manifestación. Investigaciones recientes han demostrado que las mujeres son más propensas que los hombres a experimentar depresión (González et al., 2020).

La depresión en mujeres también está influenciada por desigualdades de género en el acceso a la atención médica y el apoyo social. Las barreras culturales y

estructurales pueden dificultar que las mujeres busquen ayuda y tratamiento para la depresión. Además, los roles de género tradicionales y las responsabilidades familiares pueden ejercer presiones adicionales sobre las mujeres, aumentando el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Gémez, 2022).

### ***5.2.2 Factores psicosociales***

Los factores psicosociales son factores externos a la persona, es decir, que están presentes en su contexto social, por ejemplo; conflictos familiares, dificultades financieras o pobreza, separación o divorcio de la pareja, inestabilidad laboral o familiar, falta de comunicación o aislamiento social, sentido de inferioridad en la sociedad y nivel cultural, tiene un impacto negativo en la salud mental y física, causando consecuencias a largo plazo para personas que padezcan depresión, abusos, violencia psicológica o física, entre otros (Díaz et al., 2006).

En otras palabras, de acuerdo con el criterio de Apaza et al. (2009) estos factores se refieren a las interacciones complejas entre los aspectos psicológicos y sociales de la vida de una persona, y pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo y curso de la depresión. Por ello, desde una perspectiva general, los factores psicosociales que se han relacionado con la depresión incluyen el estrés crónico, eventos traumáticos, pérdidas significativas, dificultades económicas, relaciones interpersonales conflictivas y falta de apoyo social (Moles et al., 2019). Estos factores pueden afectar la salud mental al desencadenar respuestas emocionales negativas, alterar los sistemas de apoyo social y ejercer presión sobre la capacidad de afrontamiento de una persona.

Cuando se trata de la depresión en mujeres, se ha observado que ciertos factores psicosociales pueden tener un impacto específico debido a las diferencias de género en las experiencias y roles sociales (Vásquez y Mukamutara, 2021). Las mujeres a menudo

enfrentan desafíos adicionales relacionados con la desigualdad de género, la violencia de género y la carga desproporcionada de responsabilidades familiares y domésticas, lo que ocasiona el aumento del riesgo de depresión en las mujeres y contribuir a su mayor prevalencia en comparación con los hombres.

El estrés crónico es uno de los factores psicosociales más comunes relacionados con la depresión en mujeres. Las mujeres a menudo experimentan una variedad de fuentes de estrés, como la combinación de múltiples roles (trabajo, familia, cuidado de los hijos), discriminación de género y falta de igualdad de oportunidades. Estos factores pueden generar altos niveles de estrés y contribuir al desarrollo de la depresión (Nazar et al., 2021).

## **6. Marco conceptual**

### **Depresión, niveles de depresión, enfoque y factores psicosocial.**

#### ***6.1 Depresión***

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que hace que una persona se sienta muy mal. En la sociedad en que vivimos, es común experimentar tristeza, ansiedad y desamparo en algunas ocasiones; sin embargo, es crucial saber diferenciar los síntomas depresivos antes de que se agraven y se forme un problema mayor.

El DSM-5 (2014) establece que los trastornos depresivos son la desregularización del estado de ánimo que se caracteriza por una intensidad o duración suficiente de tristeza como para inferir en la funcionalidad de la persona, es decir, una disminución del interés o del placer despertado por las actividades, según la Asociación Americana de Psiquiatría.



Asimismo, argumenta que, en la depresión, la presencia de sentimientos de tristeza, impotencia, baja autoestima, sensación de que la seguridad se ve amenazada por la pérdida de algo o del garante de ello, y la incapacidad para resistirlo, es exclusiva del individuo. diversas demandas de la vida. También dice que “la depresión no solo afecta el estado mental y emocional del paciente, sino que también afecta su apariencia, comportamiento, vida y actividades diarias.

Por otra parte, debido al estigma y la falta de conciencia, la depresión a menudo se confunde con el estrés u otros estados emocionales, lo que lleva a que las personas minimicen su importancia o no reconozcan que es un problema de salud, posponiendo así su atención. Es importante examinar las concepciones y representaciones que las personas tienen sobre la depresión, considerando los factores culturales y sociales que están involucrados. (Rodríguez, 2020). Algunos autores, como Hoffman (1997), creen que las mujeres, incluso después de tener hijos y seguir trabajando fuera del hogar, muestran signos de malestar psicológico, como depresión y estrés, pero en menor medida que las amas de casa. De igual manera, Trayer, Newman y McClellan (1994), mencionan que las mujeres responden de manera diferentes para regular su estado de ánimo, es decir, son pasivas ante situaciones difíciles, también suelen alejarse del problema o situación encerrándose y aislándose al momento de comunicarse con los demás, es por esta razón que tienden a presentar un nivel más alto de depresión. (García y González, 2010)

Aproximadamente el doble de las mujeres que los hombres están afectadas por la depresión, según evidencia consistente. Esta disparidad de género puede ser atribuida a una variedad de factores biológicos, psicológicos y sociales. Las fluctuaciones hormonales que ocurren durante el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia pueden ser una de las razones por las que las mujeres tienen más probabilidades de

experimentar depresión. Además, las mujeres tienden a enfrentar mayores tasas de estrés, roles y expectativas sociales, así como experiencias traumáticas, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la depresión. (Carrillo et al., 2022).

Por otra parte, existen factores de riesgo que incrementan la posibilidad de aparición de los niveles de depresión como lo es el divorcio, vivir solo, viudez, nivel económico bajo, enfermedades crónicas y aquellas mujeres que han experimentado algún evento estresante en sus vidas. También la depresión responde a factores sociales como el aislamiento social, pérdida de trabajo o desempleo y afecciones médicas que afectan directamente en los niveles de depresión. (Fernández et al., 2017).

### ***6.2 La depresión observada desde una perspectiva en las mujeres.***

El estado de ánimo depresivo afecta en su gran mayoría a las mujeres, comienza desde la adolescencia temprana, hasta la adultez. Esto se debe a que, durante años, las mujeres han desempeñado más funciones de responsabilidad a diferencia de los hombres, es decir, experimentan la socialización del rol femenino que consiste según los estereotipos y prejuicios de la sociedad en ser ama de casa, esposa, madre, trabajadora, también se inferioriza la valoración de la mujer en cuanto tiene un hombre a su lado. (Retana, 2021). Por otro lado, los factores hormonales pueden estar involucrados en el ciclo reproductivo y desempeñar un papel en la susceptibilidad de las mujeres a la depresión. Se ha demostrado que la progesterona afecta a los sistemas de neurotransmisores, neuroendocrinos y biológicos, los cuales están presente en los trastornos del estado de ánimo, debido a sus efectos sobre la síntesis y liberación de serotonina y norepinefrina. En relación con lo mencionado, las mujeres tienen una respuesta intensa hacia el estrés y los cambios de humor que cumplen un rol importante en la depresión. (Arbeláez, 2009).

### ***6.3 Niveles de depresión.***

Los niveles de depresión se refieren a las distintas intensidades o grados de esta condición de salud mental. La depresión es un trastorno que puede manifestarse de manera variable en las personas, desde formas leves hasta formas más graves. Los niveles de depresión se pueden medir en función de la frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos, así como de su impacto en el funcionamiento diario y la calidad de vida de la persona afectada. Algunos de los síntomas comunes de la depresión incluyen la tristeza persistente, la pérdida de interés en actividades antes placenteras, la fatiga, los cambios en el apetito y el sueño, la dificultad para concentrarse y la falta de autoestima. Por otro lado, la identificación de los niveles de depresión es importante tanto para el diagnóstico adecuado como para la planificación de intervenciones y tratamientos específicos. Asimismo, los niveles de depresión pueden variar a lo largo del tiempo, por lo que es fundamental una evaluación continua para adaptar la atención y el apoyo a las necesidades cambiantes de la persona (Sanz et al., 2014).

El objetivo principal del inventario de depresión de Beck, según Beck (1996), es detectar la presencia de síntomas depresivos y clasificarlos a través de niveles, agrupándolos en dos dimensiones cognitivo y físico. Sin embargo, la aplicación de este instrumento no es suficiente para realizar un diagnóstico de trastorno depresivo.

Según el DSM-V (2014), El rasgo común de los trastornos de depresión es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. Su clasificación varía según la sintomatología que presenta; “leve, moderada o grave”.

Los niveles leves caracterizados por la presencia de solo cinco o seis síntomas y por un funcionamiento leve de sus capacidades habituales, los niveles moderados presentan una gravedad intermedia entre el nivel leve y grave, por último, el nivel grave, está caracterizado por la presencia de la mayoría de los síntomas y por una incapacidad en todo su funcionamiento personal (Sanz et al., 2014).

Por otro lado, desde la perspectiva de Beck (1967), la persona con depresión presenta una visión negativa de sí mismo, de su entorno y futuro, es decir, el paciente se ve inútil e incapaz de realizar o enfrentar situaciones en su vida. Con relación a su entorno, interpreta en término de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias, por esta razón cree que su futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones, ocasionando que la persona se sienta en desesperanza y así presenta los diferentes niveles de depresión (Vázquez, 2016). La depresión se puede clasificar por los diferentes niveles según su sintomatología y duración de los mismos.

**Depresión mínima:** Se caracteriza por la casi nula presencia de síntomas deprimidos, falta de sueño, irritabilidad, pérdida de placer, falta de afecto, entre otros que caracterizan los diferentes niveles y suele durar menos de dos semanas. (SACYL, 2018)

**Depresión leve:** Se caracteriza por decaimiento emocional, sentimiento de tristeza, pérdida de interés en actividades que antes le hacían tener placer e insomnio. Estos síntomas son los más comunes y la mayoría son ignorados por las personas.

**Depresión moderada:** Su principal característica es la dificultad presentada para ejercer las diferentes actividades diarias, su tristeza suele ser un poco más intensa que el nivel leve, la pérdida de interés, pensamientos negativos hacia su persona o su entorno, y la disminución del sueño.

Depresión severa/grave: Es este nivel las personas suelen ser más irritables, tristeza, llanto, cansancio, pérdida de interés en actividades, insomnio, falta de afecto, pensamientos suicidas, estos síntomas suelen duran dos o más semanas. (Urquizo & Vela, 2017).

#### ***6.4 Enfoque Psicosocial***

Un enfoque psicosocial incluye principios como dignidad, apoyo mutuo, solidaridad, calidad de vida, enfoque de derechos, enfoque de género y desarrollo humano integral en salud mental. Es fundamental que todos estos principios estén presentes en los procesos que se llevan a cabo en relación con este tema. Todos estos componentes interactúan sistémicamente y son esenciales para comprender y abordar lo psicosocial, lo que implica una acción centrada. (Gómez, 2012).

Cabe mencionar que el enfoque psicosocial avanza en la dirección de fortalecer y restaurar la estructura social, entender que las reacciones emocionales no son eventos aislados en el mundo de las relaciones, dirigirse solo al estado psíquico es ignorar que en este caso influye el contexto social y político subjetivo. Asimismo, significa que se tiene en cuenta las circunstancias de los grupos vulnerables y los múltiples contextos sociales, políticos y culturales, y abordar estas dimensiones que crean un quiebre en la salud mental las personas, observándolas como personas en relación con su entorno vital y a su vez mirar la comunidad con un todo que se relaciona con su entorno contextual e interpretar su realidad. (Gómez, 2012).

Este enfoque puede abordar tanto a nivel individual como grupal en el campo de la intervención, lo cual coincide con los planteamientos de algunos autores de orientación sistémica que consideran que es importante analizar al individuo en su contexto. Sin embargo, también es necesario examinar los factores psicosociales de la persona en relación con el microsistema, el mesosistema y el microsistema. Por esta

razón, el paradigma psicosocial establece una conexión entre lo social y lo psicológico. Lo psicológico incluye los recursos internos de una persona, como su proyecto de vida, creatividad, sentido del humor, inteligencia, experiencia y motivación para lograr cosas. Por otro lado, lo social se refiere a las interacciones en diferentes ámbitos de socialización, la vinculación con otros, la experiencia de estar en un límite, la relación con la sociedad y el apoyo de las redes sociales (Montañez et al., 2007).

Los aspectos individuales, sociales, comunitarios y familiares de las violaciones de los derechos humanos se abordan desde una perspectiva psicosocial. Por lo tanto, se relaciona con el objetivo de superar el dualismo que las ciencias modernas han establecido entre la realidad sociocultural externa del sujeto y la realidad psicológica interna del sujeto. Frosh (2003) argumentó que en la literatura psicológica es poco común encontrar intentos de examinar lo psicosocial como una entidad sin grietas, como un lugar donde las nociones que se distinguen de manera convencional son principalmente individuales y sociedad, considerándose juntas, como íntimamente conectadas o incluso como lo mismo.

Una forma de aproximarse al concepto es entender que:

(...) el paradigma de lo psicosocial establece interdependencia entre lo psicológico y lo social, en la perspectiva psicológica se ubican los recursos humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros. Desde lo social se hallan las interacciones entre los diferentes ámbitos de socialización (...) (Medina et al, 2007 p.185)

El método psicológico debe poseer una definición conectada al significado del ser humano y de los problemas sociales que lo rodean. Siguiendo al mismo autor, señala que dicha psicología presenta lo siguiente: un nuevo horizonte, una nueva epistemología y una nueva praxis. Por otro lado, añade 3 labores, los cuales hacen

referencia a: la desideologización del sentido común y de la experiencia, la potenciación de las virtudes populares y la recuperación de la memoria histórica. Asimismo, refiere a que los procesos psicosociales deben ser observados desde el punto de vista del dominado en lugar del dominador. (Robertazzi, 2020)

Es por esa razón, que lo que se reconoce como trastorno mental no es más que “una reacción normal a una situación anormal”, es por esto que la normalidad y anormalidad la determina los propios sentidos de humanización o deshumanización que una sociedad naturaliza en sus relaciones cotidianas. (Palma, 2020)

### ***6.5 Factores psicosociales que influyen en la depresión***

Es común sentir tristeza a causa de situaciones muy desafortunadas, siendo una respuesta emocional normal del ser humano. Por otro lado, cuando la sensación es constante y ocasiona malestares físicos o mentales, puede ser considerado como un trastorno. (Miralles y Carrera, 2022). Además, existen esquemas cognitivos que provocan una interpretación distorsionada de la realidad basada en creencias negativas y erróneas causadas por los factores externos estresantes que desempeñan un papel importante en la depresión, ya que pueden tener un impacto negativo en el bienestar psicológico de las personas (Machado, 2016).

La situación económica, la inseguridad social, la desigualdad de género, los roles o los factores culturales son factores psicosociales de riesgo para la depresión. (Gómez, 2022). Además, las personas que enfrentan problemas de vivienda, enfermedades físicas, analfabetismo, desempleados o la muerte de un ser querido son más propensas a experimentar niveles de depresión. Según Machado (2016). Es importante destacar que el aislamiento social y la pobreza económica son dos factores importantes relacionados con la depresión en adultos, ya que tienen más probabilidad

de causar niveles elevados de depresión y empeorarla. También tiene un impacto negativo en la salud y la calidad de vida (Calderón, 2018).

La violencia de género es otro factor psicosocial que puede tener un impacto significativo en la salud mental de las mujeres. La exposición a la violencia física, sexual o emocional puede aumentar el riesgo de depresión en las mujeres. Además, las consecuencias psicológicas y emocionales de la violencia de género, como la baja autoestima y la sensación de indefensión, pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la depresión, asimismo, la falta de apoyo social y la falta de redes de apoyo también se han asociado con la depresión en mujeres (Pesantes et al., 2019). Las mujeres a menudo enfrentan barreras para acceder a recursos de apoyo, como la falta de tiempo debido a las responsabilidades familiares o la falta de redes de apoyo social debido a la segregación de género. Estos factores pueden contribuir a la sensación de aislamiento social y aumentar el riesgo de depresión. (Alcántara et al., 2023). Brown (1983), afirma que la depresión está asociada al aislamiento social y a la ansiedad de integración. En este sentido, se corrobora que las normas sociales plantean metas más allá de las capacidades del sujeto lo que provoca baja integración social, por lo cual se producen las diferentes sintomatologías psicológicas.

Los sucesos de la vida, capacidades sociales, juego de roles sociales y los éxitos o las tensiones asociadas a ellos, son importante para la posición del sujeto, es por esta razón que se puede decir que los factores psicosociales actúan como medidor de los comportamientos de depresión. (Vea, 2009 p.96)



## 7 METODOLOGÍA

El enfoque utilizado en la presente investigación será de tipo mixto, ya que representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar toda la información y lograr un mayor entendimiento de la problemática. (Sampieri et.al, 2014)

El diseño de investigación anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC), por motivos de se recogerá datos cualitativos de carácter dominante y cuantitativos como método secundario es incrustado para desarrollar una visión más amplia comparando ambos métodos para el análisis de la problemática, ya que proporciona distintas visiones del problema. (Sampieri et.al, 2014)

Por otro lado, dicha investigación será de carácter descriptivo, ya que pretende recoger y medir información de manera independiente con el fin de determinar cómo se manifiesta dicho problema, es por eso que desde la perspectiva del enfoque cualitativo se utilizó un diseño narrativo, que tiene como base entrevistas con preguntas semiestructuradas, mientras que desde el enfoque cuantitativo se tuvo en cuenta un diseño no experimental de tipo transversal haciendo uso del Inventario de Depresión de Beck. (Sampieri et.al, 2014)

### *7.1 Instrumentos y técnicas de producción de datos*

- **Inventario de depresión de Beck.**

Creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva Beck (1996) con sus propios ajustes personalizados a las variables establecidas en el sujeto de estudio. Se trata de un cuestionario de opción múltiple que incluye 21 preguntas de respuestas múltiples, que se utiliza en personas mayores de 13 años. (Salina et.al, 2022)

Cada ítem presenta cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, y la persona debe seleccionar la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el cuestionario. A cada alternativa se le asigna un valor de 0 a 3 puntos, dependiendo de la gravedad de la respuesta. Después de responder todos los ítems, se suman los puntos obtenidos en cada uno de ellos para obtener una puntuación total. La puntuación total puede variar de 0 a 63, donde valores más altos indican una mayor gravedad de la sintomatología depresiva. Cabe mencionar que los grados de depresión se mostrarán a través de 4 niveles, donde se propone las siguientes puntuaciones de depresión correspondientes: 0-13 indica depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave. (Sánchez et. al, 2022).

El BDI-II es ampliamente utilizado en la práctica clínica y en la investigación para evaluar la depresión. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los resultados del cuestionario no deben utilizarse como diagnóstico único, sino como una herramienta complementaria en conjunto con la evaluación clínica y otros métodos de diagnóstico. El modelo de inventario de Aaron Beck no es el único que enfatiza el aspecto cognitivo y caracteriza los niveles con distintas puntuaciones, sin embargo, es el más conocido. Este modelo asume las posibles causas de depresión que se relacionan con percepciones inapropiadas, es decir, se miden procesos entre estímulos y respuestas cognitivas, en sentido personal del entorno que le da valor la persona. (García, 2010).

Cabe mencionar que el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) ha incorporado nuevos indicadores de depresión en comparación con las versiones anteriores. Estos indicadores incluyen agitación, dificultades para concentrarse, desvalorización y pérdida de energía. También se ha ajustado el criterio de tiempo a dos semanas para que se alinee con los criterios de depresión establecidos

en el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).

(Villena, et.al, 2022)

- **Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada es aquella que incluye preguntas específicas que tienen como función guiar la entrevista para obtener información básica del tema, sin embargo, el entrevistado puede responder de forma abierta a dichas preguntas de modo que puede surgir nuevas inquietudes. Cabe mencionar, que la información recogida de esta forma es de gran utilidad para realizar un análisis o estudio de un tema en específico (Lopezosa et.al, 2022). Según Bogdan y Taylor (1987), la investigación cualitativa consiste en una mirada profunda de interés, en donde la entrevista es una herramienta de excavación para adquirir conocimientos sobre la vida social en relatos verbales. (Sampieri et.al, 2014)

## **8. Población y muestra**

La muestra del estudio inicialmente estuvo prevista en seis mujeres residentes en la ciudadela Llacta Huasi II entre 30 a 60 años de edad, sin embargo, al momento de generar el acercamiento comunitario del contexto de la investigación, los rangos de edad fluctuaban entre los 30 y 70 años de edad.

Respecto a la investigación cualitativa, el proceso se caracteriza por un gran dinamismo y flexibilidad, es decir, cuando un investigador ingresa a un campo de estudio, sabe poco o nada sobre el fenómeno en cuestión, es por esta razón que, si bien se ingresa al campo con un plan inicial, este evoluciona y se redefine de acuerdo a las necesidades que surgen en el campo de estudio. (González, 2009).

Por otro lado, en el enfoque cualitativo se utilizó un diseño narrativo que se basó en entrevistas con preguntas semiestructuradas. El objetivo de este enfoque fue explorar y comprender las experiencias y percepciones de las participantes con respecto a la depresión. En cuanto a la investigación cuantitativa, se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal, ya que permitió medir la presencia y el grado de depresión en las participantes en un momento específico de tiempo. (Sampieri et.al, 2014). El objetivo de este enfoque fue obtener datos numéricos sobre la depresión en la muestra de las participantes y analizarlos estadísticamente para obtener conclusiones generales el instrumento aplicado, el cual fue el Inventario de Depresión De Beck, en donde se les aplico en pares por edades similares, es decir, las primeras participantes fueron de 38 y 45 años, mientras que otras dos fueron de 52 años y de 61 a 69 años.

## 9. Descripción de los datos

La población participante corresponde a 6 moradoras de la ciudadela Llacta

Huasi II, y poseen las siguientes características.

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas de las participantes.*

<b>Variables</b>		<b>N°</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
Código	01 a 06		
Género	Femenino	6	100 %
Edad			
30-39	38	1	16,67%
40-49	45	1	16,67%
50-59	52	1	16,67%
60-69	61-68-69	3	50%
Nivel de instrucción	Básica	2	
	Bachiller	4	33,33%
			66,67%
Estado civil	Casada	5	
	Unión libre	1	83,33%
			16,67%
Discapacidad	Física	2	
	Sin discapacidad	4	33%
			67%
Número de hijos	1 hijo	2	
	2 hijos	1	33,33%
	3 hijos	1	16,67%

	4 hijos	2	16,67%
			33,33%
Años de convivencia	10 – 20 años	3	
	30 – 40 años	1	50%
	Más de 50 años.	2	16,67%
			33,33%
Clase social auto percibida	Alta		
	Media	3	50%
	Baja	3	50%

---

Nota. Elaboración propia basada en la entrevista semiestructurada.

Las variables socio demográficas que se puede observar en la tabla 1, obtenidas de los instrumentos aplicados donde se evidencia la participación del género femenino, muestran que el 33,33% están entre los 38 y 45 años, el 16,67% hace referencia a una participante de 52 años y el 50% entre los 61 y 69 años.

Asimismo, se evidenció que las participantes tienen un nivel de instrucción básico y bachillerato, en donde el 33,33% tiene nivel educativo básico 66,67% cuentan con un nivel de bachillerato.

En cuanto al estado civil que las mujeres casadas ocupan el mayor porcentaje con 83,33% en comparación de unión libre que cuenta con 16,67%. También se conoció, en los años de convivencia que entre los 10 a 20 años de convivencia muestra el 50%, a diferencia de las participantes que tiene entre los 30 a 40 años con un 16% y por últimos aquellas que ya tienen más de 50 años de convivencia con su pareja con un 33,33%.

Por otro lado, en cuanto a los hijos, refieren que un 33,33% tienen 1 hijo, de la misma manera a quienes tienen 4 hijos, un 16,67% aquellas que tienen entre 2 y 3 hijos. En cuanto a discapacidad física el 33,33% de las participantes padecen de una discapacidad, a diferencia del 66,67% que no padecen de ninguna discapacidad.

Finalmente, en cuanto a la clase social auto percibida, el 50% es clase media y el otro 50% clase auto percibida baja.

## **10. Presentación de los Resultados Descriptivos**

### ***10.1 Resultados del nivel de depresión según el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)***

**Tabla 2**

*Nivel de depresión*

<b>Niveles</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentajes</b>
Mínima	2	33%
Moderada	1	17%
Grave	3	50%

Nota. Elaboración propia según los datos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).

En el análisis detallado de los primeros apartados del Inventario de Depresión de Beck se obtuvo como resultado el C1 y C3, con puntajes de 3 y 7, los cuales son inferiores al límite de la depresión mínima, tiene similitud en su estado civil ya que ambas participantes son casadas, pero tienen una diferencia de edad de 41 años y 68 años, asimismo, en ocupación una de ellas es ama de casa a diferencia de la otra que es costurera.

Por otra parte, C4 presenta una depresión moderada, estado civil casada y de 62 años. En los ítems que dieron como puntaje 27 fueron: Tristeza, pesimismo, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, llanto, agitación, pérdida de interés, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

Finalmente, C2, C5, C6 se evidencia el nivel de depresión grave, en las cuales nos indica puntajes de 45, 38 y 48. De las participantes dos de ellas tienen como característica estado civil casadas y una de ellas en unión libre, sus edades están entre los 38 a 69 años; además, C5 tiene como ocupación comerciante a diferencia de C2 y C6 que son amas de casa. Por otro lado, hay similitud de respuesta en los siguientes ítems: Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad para concertarse, cansancio o fatiga y pérdida de interés en él sexo.



## ***10.2 Entrevista semiestructurada***

A continuación, se presentará los resultados de la entrevista semiestructurada, basada en preguntas abiertas sobre la percepción de factores psicosociales asociados a la depresión.

- **Percepción sobre la depresión según las mujeres de la ciudadela Llacta**

### **Huasi II**

En la muestra basada en la entrevista semiestructurada de las mujeres que residen en la ciudadela Llacta Huasi II, estuvo compuesta por 6 participantes entre los 30 y 60 años, quienes tienen conocimiento sobre el término depresión no como trastorno, ya que mencionan que es; “C1 No tener deseo de hacer nada, ver todo oscuro, sentir dolor”, “C2, una tristeza, un sufrimiento y por eso pueden enfermar de autoestima”, “(C3) sentir intranquilidad y no estar en calma”, “C4, estar solo o estar triste siempre”, , “ (C5) “no te dan ganas de hacer nada”, “C6 ganas de llorar todo el día, estar mal, aburrida y deprimida”.

- **Depresión en los últimos años (3 o 2 años)**

En la presente investigación, donde se hace referencia a la depresión experimentada en los últimos años, tres de las entrevistadas, entre las edades 38, 53 y 62 años indican el haber presentado depresión en los dos últimos años, donde mencionan que fue por causa de “(C1) En estos dos años han sido duros y tristes por la enfermedad de mi esposo”, “(C1) mi esposo tiene cáncer y todos los días tengo pensamientos negativos”, “(C5) por el fallecimiento de dos hermanos”, “(C6) porque se siente inútil por motivos de que no puede mover la mitad de su cuerpo”.

De la misma manera, dos de las mujeres que fueron entrevistadas, entre las edades de 68 y 69 años dieron a conocer que han sufrido depresión en los últimos 3 años, por motivos de “(C2) Porque el esposo no le gusta salir y a ella le gusta viajar y salir a caminar, pero el esposo no quiere por estar tomando”, “(C2) Cuando se jubiló, también se sintió inservible porque sentía que ya no estaba haciendo nada”. “(C3) Porque en la pandemia se enfermaron los hijos de COVID y falleció su cuñada”, “(C3) Por el encierro que se tuvieron que adaptar por la pandemia ya que se podía contagiar en el aire”, Por otro lado, una de las participantes, la cual tiene 41 años mencionó que no ha sufrido depresión en estos últimos años.

- **La depresión por causas internas o causas externas/psicosociales**

En este sentido, las mujeres que residen en la ciudadela Lacta Huasi II, las cuales fueron partícipes del estudio, el 33,33%, consideran que la depresión se presenta por causas internas ya que comentan: “(C3), por el comportamiento familiar se presenta la depresión”, “(C6, los problemas de salud de uno mismo son lo que más causa depresión”. Por otro lado, un 17%, menciona que “C1, es más por un factor externo, ya que mi esposo se enfermó de cáncer y no teníamos para su tratamiento y estar yendo al médico sola me causó depresión”. Asimismo, el 50% de las participantes mencionan que la depresión se presenta por factor internos y externos; “C4 por los problemas familiares o vecinos de la ciudadela e interna por enfermedad propia”, “C5 porque uno puede tener problemas con su pareja que la hacen sentir triste y externa por la economía que a veces es muy dura”, “C2 por inseguridad en el país que no se puede salir tranquila a tomar el bus y en el hogar por problemas con el esposo”.

- **Factores que cree le han generado depresión en los últimos tiempos**

En este apartado, sobre los factores psicosociales que generan depresión se les enumeró una lista de posibles razones por las cuales se genera depresión, en las cuales respondieron las siguientes: Por inseguridad/delincuencia/violencia en su lugar de residencia, aislamiento social: encierro falta de contacto con las personas, mala comunicación con moradores del lugar de residencia, por dificultades económicas en la familia, por falta de empleo/trabajo de Ud. o algún miembro de la familia, por problemas con su pareja, por violencia intrafamiliar: física/psicológica, por la pandemia y por otras razones como enfermedades catastrófica (cáncer) de la pareja y discapacidad propia (lupus, aneurisma).

Es importante mencionar que cuatro entrevistadas, que hacen referencia al C1, C3, C5, C6 concuerdan con la situación o factor que son los problemas familiares, Por otra parte, C2, C3, C6 coinciden en que una de las situaciones que ha generado depresión es el aislamiento social: encierro, falta de contacto con las personas y la pandemia, de la misma manera tres indican la mala o nula comunicación con moradores del lugar de residencia. También C4, C5 respuestas que coinciden con el factor de los problemas económicos del país, violencia intrafamiliar física y psicología, por problemas con sus familiares y por otras razones. Cabe mencionar que hay una sola respuesta de C5 que hace referencia a la inseguridad, delincuencia o violencia en su lugar de residencia.

- **La economía como un factor que incrementa la posibilidad de presentar depresión**

En el ámbito económico, el cual se ha comprobado que es uno de los factores que afecta el nivel de depresión, todas las participantes consideran que sí es un factor en la depresión por motivos de “(C1) ahora con las enfermedades uno a veces no tiene para ir al médico”, “(C2) si porque a mí no me gusta pedir dinero a mi esposo”, “(C3) el no tener que comer ya genera depresión”, “(C4) todos los días se come, imagínese un día no tener para el pan es doloroso”, “(C5) ver que mis hijos vean que no tengo que darles me da depresión”, “(C6) hay veces que uno quiere comprar algo y no hay me pone triste”.

- **Medida en la que afectaron los factores externos/psicosociales.**

En las participantes ante los factores mencionados, a la mayoría de las moradoras les afectó de gran medida a C1, C3, C4, C5 y C6, lo cual les generó lo siguiente: Tristeza, ganas de llorar, desesperanza, angustia y malestar físico. En base a dichos sentimientos también se les generó los siguientes pensamientos: “pensamientos negativos”, “todo se acabó para mí”, “pensamientos de quitarme la vida”, “que no hay más salida”, “no hay soluciones”. Por otra parte, C2 menciona que el factor externo le afectó de cierta forma, lo cual le generó cansancio, pero sus pensamientos eran positivos “todo iba a estar bien”.

- **Intervención en los factores internos y no los externos (psicosociales) de la depresión.**

En este apartado, las participantes comentaron que la depresión se debe atender tanto el factor interno como externo, por esa razón, C1 considera que “los dos factores debería ir de la par porque si se afecta el factor interno se verá reflejado externamente”, “C5 si no se atiende ambos factores de la misma manera no hubiera ningún cambio”, “C2 el cambio debe ser interno, pero para estar todo bien debe ser externo también”, “C3 ambos factores se deben tratar porque si se trata solo el interno podríamos aislarnos de la sociedad”, “C4 para cuidar nuestra salud se deben atender ambos factores”, no obstante, una de ellas comenta que el cambio es solo interno, “C6 no importa si no se tratan los dos ya que el cambio es de uno mismo, es interno”

## **11. Análisis de resultados**

Todos los análisis descriptivos encontrados en el Inventario de Depresión de Beck, constató que, de la población analizada, las participantes en relación a los niveles de depresión muestran la predominancia del nivel grave con un 50%, seguido al nivel mínimo con un 33% y, por último, el nivel moderado con 17%.

Por otro lado, los resultados obtenidos a través de la entrevista semiestructurada se evidencia el conocimiento en cuanto a la depresión en las participantes, asimismo, corroboran los datos tras la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, debido a que 5 mencionan haber experimentado depresión en los últimos años (2 o 3) y solo 1 refiere no haber experimentado sintomatología de la misma.

En cuanto a los factores psicosociales que más repitieron las entrevistadas fueron: el aislamiento social, la falta de contacto con otras personas a raíz de la pandemia, inseguridad, mala o nula comunicación con los moradores del lugar de residencia, violencia intrafamiliar física y psicológica. También expresan que la

economía es un factor importante por el cual se presentan la depresión. Dichos factores le generan preocupación, angustia, tristeza o malestar físico, llegando al análisis de que los niveles de depresión no solo se presentan por causas internas, sino que los factores psicosociales presente en su entorno, son fundamentales en la aparición de la problemática.

En relación a la intervención mencionan que se debe realizar conjuntamente con las causas internas y factores psicosociales, ya que concuerdan que no los niveles de depresión no se presentan únicamente de manera individual, sino que el contexto donde viven es un factor influyente en la misma.

## **12. Interpretación de resultados**

Las mujeres participantes de este estudio, comprendidas entre los 30 y 70 años, residentes de la Ciudadela Llacta Huasi II, considerado un barrio pobre, que fue construido por los mismos moradores que anteriormente ya residían en la misma con el apoyo de la cooperativa de vivienda de la ciudad de Cuenca, compartieron su conocimiento sobre la depresión y los factores psicosociales que consideran influyen en la misma.

Desde la comprensión de las participantes, la depresión es no tener deseo de hacer nada, tristeza o sufrimiento, intranquilidad y tener ganas de llorar todo el día; en base a los comentarios emitidos por las entrevistadas, se evidencia una similitud en el término de depresión descrita en la quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [DSM-5] (2014), el cual refiere que los trastornos depresivos pueden incluir los síntomas de sentimientos de tristeza, vacío o desesperanza, pérdida de interés o placer por todas o casi todas las actividades, alteraciones del sueño, cansancio y falta de energía, sentimientos de inutilidad o culpa,

problemas para pensar o concentrarse y pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte. En base a las vivencias manifestadas por las mujeres que participaron en este estudio, se puede que lo descrito por ellas se asemeja a la sintomatología de la depresión descrita por el DSM-5.

En la presente investigación, se hace referencia a la depresión experimentada en los últimos años (2 o 3), 5 de las 6 participantes manifiestan haber experimentado depresión, y 1 considera no haber experimentado sintomatología depresiva. Tras la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, los resultados reflejan que 3 mujeres están dentro del nivel de depresión grave, seguido a 1 participante con nivel de depresión moderada y 2 presentan un nivel de depresión mínima. A partir de estos resultados, se puede señalar que estas son similares a las respuestas de las mujeres entrevistadas. Los datos obtenidos por otras investigaciones realizadas por González et al. (2020), las personas de todas las edades, géneros y orígenes culturales pueden verse afectadas por la depresión; asimismo, demuestra que las mujeres son más propensas a experimentar esta problemática.

Por otro lado, según las entrevistadas mencionan que la depresión se puede presentar por causas internas, factores externos psicosociales o por ambas, en este sentido desde su criterio obedece a diferentes factores generales, tales como: enfermedades crónicas o muerte de algún familiar, discapacidad propia, problemas familiares, que hace referencia a las causas internas personales o familiares; además consideran que el aislamiento social, la baja economía o la inseguridad, crearían que factores psicosociales que influyen en la posibilidad de presentar depresión. Entonces se podría señalar que estos resultados son coincidentes con Gómez (2022) quien describe que las personas que enfrentan enfermedades físicas, la muerte de un ser querido e inseguridad social es más propensa a experimentar niveles de depresión.

Asimismo, Machado (2016) destaca que el aislamiento social y la pobreza económica son dos factores importantes relacionados con la depresión en adultos. De acuerdo con las causas internas y factores psicosociales mencionados, se puede decir que estos datos se corresponden con las respuestas referidas por los participantes de este estudio.

En cuanto a los factores psicosociales que los participantes consideran han estado presentes en su vida, estas coincidieron con los que inciden en la presencia de depresión, así: el aislamiento social, la falta de contacto con otras personas a raíz de la pandemia, inseguridad, mala o nula comunicación con los moradores del lugar de residencia, violencia intrafamiliar física y psicológica. También expresan que la economía es un factor importante por el cual se presenta la depresión, debido a que en algunas situaciones el ingreso que poseen no es suficiente para solventar todas las necesidades individuales o familiares. Esta investigación refleja que las alteraciones en el entorno social pueden influir en la salud mental de las personas. De acuerdo a Díaz (2006) los factores psicosociales son elementos externos a la persona, como; los conflictos familiares, pobreza, dificultades financieras, falta de comunicación o aislamiento social, tiene un impacto negativo en la salud mental y física, causando consecuencias a largo plazo para personas que padezcan depresión, abusos, violencia psicológica o física, entre otros. En este caso, los participantes coinciden con la investigación mencionada, en la cual refieren que los diferentes factores psicosociales son un riesgo para presentar depresión.

Por otra parte, las mujeres entrevistadas expresan que se debe realizar intervenciones sobre las causas internas y los factores psicosociales conjuntamente, debido a que los niveles de depresión no se presentan por causas internas, sino que el contexto social en el que ellas conviven puede ser un factor estresante que no les permite mejorar su salud mental. Respecto al autor Montañez et al (2007) el paradigma



psicosocial establece una conexión entre lo social y lo psicológico, en el cual explica que, lo social refiere a las interacciones en diferentes ámbitos de socialización, la vinculación con otros, la experiencia de estar en un límite, la relación con la sociedad y el apoyo de las redes sociales; así también, como refiere Medina et al. (2007) existe una conexión entre lo psicológico y lo social, lo que contribuye en la aparición de la depresión. A partir de las investigaciones mencionadas, las participantes concuerdan que en la intervención de la depresión no se debe considerar solo a la persona, sino que es necesario tomar en cuenta el contexto social en el que se encuentra.

Finalmente, se identifica que, desde la percepción de las participantes, los factores psicosociales en esta población si influyen de manera negativa y provoca estados de depresión en las mujeres de la Ciudadela Lacta Huasi II.

## **Conclusiones**

En el presente estudio se puede evidenciar que los resultados obtenidos son similares a los encontrados en otras investigaciones, ya que refleja la importancia de considerar tanto los aspectos individuales como los contextuales-psicosociales.

En esta investigación, frente al supuesto planteado inicialmente que las mujeres participantes de 60 años presentan niveles de depresión moderada y grave, se evidencia que los factores psicosociales están presentes en todas las edades de dicha problemática, es por esta razón, que no solo las participantes de 60 años tienden a presentar estos niveles.

Por otro lado, desde la percepción de las entrevistadas, frente al segundo supuesto planteado sobre los factores psicosociales, el cual están mayormente asociados con la depresión, es la pobreza, la inseguridad y la violencia intrafamiliar; identifican que la discapacidad física y el aislamiento o nula comunicación social influyen en la posibilidad de presentar depresión moderados o graves. Por otro lado, también se analizan otros factores que aumentan la aparición de dicha problemática como es la situación económica, la violencia física o psicológica en círculos internos o externos, la inseguridad social y la desigualdad; es necesario realizar más investigaciones para comprender en profundidad la naturaleza de estos factores y su relación causal con la depresión en la población específica.

Es importante mencionar, que la depresión no puede ser considerada únicamente como un problema individual, ya que está influida por diversos aspectos sociales y ambientales. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias de intervención y apoyo psicosocial dirigidas a estas mujeres, con el fin de mejorar su salud emocional y realizar un cambio positivo en cuanto a su entorno. Estas intervenciones deben abordar

tanto los factores internos, como pensamientos negativos, baja autoestima y falta de habilidades para afrontar la depresión y también, intervenir sobre los factores psicosociales, como las situaciones de violencia, la falta de recursos económicos, la falta de comunicación dentro de la ciudadela Llacta Huasi II y las desigualdades sociales. Es necesario proporcionar herramientas terapéuticas y de apoyo que promuevan el fortalecimiento emocional, el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludables y el fomento de redes de apoyo social.

Además, es relevante sensibilizar a la sociedad, los profesionales e instituciones sobre la importancia de abordar los factores psicosociales y promover cambios a nivel estructural, como la reducción de inseguridad y el acceso equitativo a los recursos y oportunidades. Esto permitirá crear un entorno más propicio para la salud mental y el bienestar emocional de las personas afectadas por los diferentes niveles de depresión.

## **Bibliografía**

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana Madrid
- Alcántara-Jiménez, M., Torres-Parra, I., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2023). Los Factores Psicosociales en el Suicidio de Presos en Prisiones Europeas: una Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Anuario de Psicología Jurídica*, 33(1), 101-114.
- Apaza, C. M., Sanz, R. S. S., & Arévalo, J. E. S. C. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 25(90), 402-413.
- Calderón, J. K. P. (2021). Abordaje psicoterapéutico de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.: Un estudio de revisión. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 10(2), 38–53.  
<https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2247>
- Carrillo-Cervantes, A. L., Medina-Fernández, I. A., Carreño-Moreno, S., Chaparro-Díaz, L., Cortéz-González, L. C., y Medina-Fernández, J. A. (2022). Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Aquichan*, 22(3), 1- 19.
- González-Medina, G. A., Letelier-Fuentes, N. E., & Aguirre-Iduya, D. (2020). Un enfoque social sobre las diferencias de género en depresión en trabajadores: la importancia del conflicto trabajo-familia. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(2), 15-25.

- Gómez, J. (2022). *Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De* [Tesis de pregrado]. Universidad Antonio Nariño  
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6948/1/1.%20JENNIFER%20OG%C3%93MEZ%20APROBADO%20Trabajo%20de%20grado%202022%20%281%29.pdf>
- Gómez, Juan David. (2012). Acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *EL ÁGORA USB 12* (2). 349- 365  
<https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736376005.pdf>
- González Gil, T. (2009). Flexibilidad y reflexividad en el arte de investigación cualitativa. *Revista scielo, 18*(2). 1699-5988
- Guzmán-Rodríguez, C., Cupul-Uicab, L. A., Guimarães Borges, G. L., Salazar-Martínez, E., Salmerón, J., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2021). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gaceta Sanitaria, 35*, 161-167.
- Lliguisupa Peláez, V., Álvarez-Ochoa, R., Bermejo Cayamcela, D., Ulloa Castro, A., & Estrada Cherres, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación, 8*(1), 16–21. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Lopezosa, C., & Codina y Pere Freixa, L. (2022). *ATLAS.ti para entrevistas semiestructuradas: guía de uso para un análisis cualitativo eficaz*. Upf.edu.  
[https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/52848/Codina\\_atlas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/52848/Codina_atlas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Mosquera, P. E. M., & Chuchuca, L. C. S. (2017). *Niveles de depresión en adultos mayores de un centro geriátrico de la ciudad de Cuenca* [Tesis de pregrado]. Universidad De Cuenca.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27027/1/tesis%20CD.pdf>
- Miralles, L., y Carrera, R. (2022). *Características de la depresión*. Orientación Psicológica. <https://orientacionpsicologica.es/caracteristicas-de-la-depresion/>
- Nazar, G., Gatica-Saavedra, M., Provoste, A., Leiva, A. M., Martorell, M., Ulloa, N., y Celis-Morales, C. (2021). Factores asociados a depresión en población chilena. Resultados Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. *Revista médica de Chile*, 149(10), 1430-1439.
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión*. Who.int.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Palma, C. (2020). Recuperar el legado de Martín-Baró: psicología social de la guerra. *Psicología para América Latina* 33(1), 53–65.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2020000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000100007)
- Pesantes Merchan, D. A., Lindao Ramos, M. A., Burgos Riquero, L. X., & Dimitrakis Gorotiza, L. B. (2019). La depresión y su abordaje desde la terapia cognitiva. *RECIMUNDO*, 3(2), 1095-1109.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.1095-1109](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.1095-1109)
- Piña García, L. A. (2019). Depresión y su relación con factores determinantes de la salud. Población de 40 y más años. Comunidad Chuichun, Cantón el Tambo.  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8718/1/14377.pdf>

Retana, A. D. L. (2021). Factores de incidencia sobre el padecimiento de depresión en la población mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 13(1). 1-14

Rodriguez-Vargas, M., Pérez-Sánchez, L., Marrero-Pérez, Y., Rodríguez-Ricardo, A., Pérez-Solís, D., & Peña-Castillo, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Archivo médico Camagüey*, 26(0), 8459.  
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459/4267>

Robertazzi, M. (2020). Actualidad y pertinencia de la psicología de la liberación en la enseñanza y la investigación psicosociológica. *Psicología para américa latina* 33 (1), 79–88.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2020000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000100009)

Díaz, J, L., Torres, L,V., Urrutia Zerquera, E., Moreno Puebla, R., Font Darías, I., & Cardona Monteagudo, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 35(3), 0-0.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572006000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009)

SACYL. (2018). Tipos de depresión. *Portal de Salud de la Junta de Castilla y León*. Retrieved June 26, 2023. <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/tipos-depresion>

- Sánchez-Villena, A. R., Farfán Cedrón, E., De-La-Fuente-Figuerola, V., & Chávez-Ravines, D. (2022). Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 158–170. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.2.10>
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Sanz, J. Gutiérrez, S. Gesteria C. y Vera, M.P. (2014). Criterios y Baremos para interpretar el “Inventario de Depresión de Beck” (BDI-II). *Behavioral Psychology*, 22(1), 37-57. [https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/03.Sanz\\_22-1oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf)
- Vázquez, A. (2016). Los factores psicosociales y la depresión. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 20(3), 586–602. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul163j.pdf>
- Velasco, C. G. (2021). Tríada Cognitiva de Beck: la depresión desde el pensamiento. Canal Educación y Sociedad. <https://www.inesem.es/revistadigital/educacionsociedad/triada-cognitiva-de-Beck/>
- Urquiza, D., & Vela, S. (2017). Depresión en los y las adolescentes de décimo año de educación básica en la Unidad Educativa Municipal “Quitumbe”, durante el periodo octubre 2016 – febrero 2017. Quito: UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9719/1/T-UCE-0006-090.pdf>



## Anexos



Cuenca, 17 de mayo de 2023

Magíster  
Fabián León  
**DIRECTOR DEL CONSEJO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS - CUENCA**  
Ciudad

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca.

Por medio del presente me permito solicitar se autorice la ejecución del Trabajo de titulación, práctica de investigación de la Srta. **ISKRA JAMILETH VÁSQUEZ ALMEIDA** con C.C. 1315640845, estudiante del último ciclo de la carrera en la Institución a la que acertadamente representa.

El tema propuesto por la estudiante es **"NIVELES DE DEPRESIÓN Y PERCEPCIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A ESTA PROBLEMÁTICA EN MUJERES ADULTAS DE 30 A 60 AÑOS EN LA CIUDADELA LLACTA HUASI II, CUENCA PERIODO 2023"** mismo que se desarrollará bajo la tutoría de la Mst. Elisabeth Jiménez, docente de la carrera.

La estudiante requiere realizar la aplicación del Inventario de Depresión de Beck y una entrevista semiestructurada.

Cabe indicar que la información que proporcionará la Institución será tratada con el sigilo y responsabilidad que merece y será utilizada únicamente con fines académicos.

Al final del proceso, posterior a la sustentación ante el tribunal que el Consejo de carrera determine, la estudiante se compromete a realizar la entrega de los resultados a la respectiva autoridad.

Segura de contar con su gentil apoyo, me despido no sin antes reiterar mis sentimientos de estima y gratitud.

Atentamente,

Mst. Ma. Lorena Cañizares  
**DIRECTORA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA**

UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA



PSICOLOGIA



Consejo Cantonal de  
Protección  
Cuenca

FECHA 17 MAY 2023

RECIBIDO Nelys. 15:05

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Cuenca: Calle Vieja 12-30 y Elia Lurt • Casilla 2074 • Telf.: (593 7) 4135250 • Fax: 2869112 • E-mail: psicologiacue@ups.edu.ec  
Quito: Bloque B, Av. Isabel La Católica N23-52 y Madrid • Casilla: 17-12-536 • Telf.: (593 2) 2237159 • Fax: 2527996 • E-mail: psicologia@uioups.edu.ec

# Instrumentos de aplicación

## Inventario de Depresión de Beck (BDI II)



Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Estudios: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una de ellas y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se la sentía DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentra escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto. Asegúrese de leer todas las afirmaciones de cada grupo antes de efectuar la elección. Asegúrese también de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los elementos 16 (cambio en el patrón de sueño) y 18 (cambio en el apetito).

<p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 No me siento triste habitualmente.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Me siento triste continuamente.</p> <p>3 Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <p>0 No estoy desanimado sobre mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.</p> <p>2 No espero que las cosas mejoren.</p> <p>3 Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas solo empeorarán.</p> <p><b>3. Sentimientos de fracaso</b></p> <p>0 No me siento fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que debería.</p> <p>2 Cuando miro atrás, veo fracasos tras fracasos.</p> <p>3 Me siento una persona totalmente fracasada.</p> <p><b>4. Pérdida de placer</b></p> <p>0 Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes.</p> <p>1 No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p><b>5. Sentimientos de culpa</b></p> <p>0 No me siento especialmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable constantemente.</p>	<p><b>6. Sentimientos de castigo</b></p> <p>0 No siento que esté siendo castigado.</p> <p>1 Siento que puedo ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p><b>7. Insatisfacción con uno mismo</b></p> <p>0 Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.</p> <p>1 Siento decepcionado conmigo mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusta.</p> <p><b>8. Autocríticas</b></p> <p>0 No me critico o me culpo más que antes.</p> <p>1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.</p> <p>2 Critico todos mis defectos.</p> <p>3 Me culpo de todo lo malo que sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o deseos de suicidio</b></p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.</p> <p>2 Me gustaría suicidarme.</p> <p>3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p> <p><b>10. Llanto</b></p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier cosa.</p> <p>3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p>
--	--

Adaptación española: Jesús Sanz, Carmelo Vázquez

Beck Depression Inventory - Second Edition, Copyright © 1996 Aaron T. Beck. Copyright de la edición española © 2003 Aaron T. Beck. Todos los derechos reservados. Adaptado, reproducido y distribuido por Pearson Educación, S.A., filial del Grupo "P" Madrid 28004 con la autorización de NCS Pearson, Inc. (USA).



Pearson Clinical & Talent Assessment España  
[www.pearsonclinical.es](http://www.pearsonclinical.es)



8 435085 113932

<p><b>11. Agitación</b></p> <p>0 No estoy más inquieto o agitado que de costumbre.</p> <p>1 Me siento más inquieto o agitado que de costumbre.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.</p> <p><b>12. Pérdida de interés</b></p> <p>0 No he perdido el interés por otras personas o actividades.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.</p> <p>2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.</p> <p>3 Me resulta difícil interesarme en algo.</p> <p><b>13. Indecisión</b></p> <p>0 Tomo decisiones más o menos como siempre.</p> <p>1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.</p> <p>2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p><b>14. Inutilidad</b></p> <p>0 No me siento inútil.</p> <p>1 No me considero tan valioso y útil como solía ser.</p> <p>2 Me siento inútil en comparación con otras personas.</p> <p>3 Me siento completamente inútil.</p> <p><b>15. Pérdida de energía</b></p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía de la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.</p> <p>3 No tengo suficiente energía para hacer nada.</p> <p><b>16. Cambios en el patrón de sueño</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.</p> <p>1a Duermo algo más de lo habitual.</p> <p>1b Duermo algo menos de lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más de lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos de lo habitual.</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me levanto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.</p>	<p><b>17. Irritabilidad</b></p> <p>0 No estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable de lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable continuamente.</p> <p><b>18. Cambios en el apetito</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es algo menor de lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que antes.</p> <p>3a He perdido completamente el apetito.</p> <p>3b Tengo ganas de comer continuamente.</p> <p><b>19. Dificultad de concentración</b></p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.</p> <p>3 No puedo concentrarme en nada.</p> <p><b>20. Cansancio o fatiga</b></p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.</p> <p>1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.</p> <p>2 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p> <p><b>21. Pérdida de interés por el sexo</b></p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.</p> <p>3 He perdido completamente el interés por el sexo.</p>
---	---

Puntuación Total

AVISO: Esta hoja está impresa en tintas azul y negra. Si su copia no es así es que ha sido fotocopiada violando las leyes del copyright.



Pearson Clinical & Talent Assessment España  
[www.pearsonclinical.es](http://www.pearsonclinical.es)



# Entrevista semiestructurada

## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**Tema:** Niveles de depresión y percepción de los factores psicosociales asociados a esta problemática en mujeres adultas de 30 a 60 años de la ciudadela Llacta Huasi II.

**Confidencialidad:** En calidad de investigador principal y en representación del trabajo titulado “Niveles de depresión y percepción de los factores psicosociales asociados a esta problemática en mujeres adultas de 30 a 60 años de la ciudadela Llacta Huasi II”, declaro que todos los datos de las participantes serán manejados de forma confidencial. Asimismo, los datos recolectados a través de grabación de voz serán utilizados únicamente para los objetivos planteados de actividad académica y a beneficio de la ciudadela Llacta Huasi II.

**A:** Información sociodemográfica.

**Código:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Nivel de instrucción:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** \_\_\_\_\_ **Discapacidad:** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_

**Número de hijos:** \_\_\_\_\_ **Años de convivencia:** \_\_\_\_\_ **Clase social auto percibida (alta, media o baja):** \_\_\_\_\_

**B:** Percepción de los factores psicosociales asociados a los niveles de depresión.

1. Por favor, en sus palabras me podría decir qué es para usted la depresión
2. Cree usted que la depresión se presenta en una persona únicamente por causas internas o también por causas externas/psicosociales
3. Considera que usted alguna vez ha sufrido depresión en los últimos años (3 o 2 años)
4. Qué factores/situaciones/razones cree que le habrían generado depresión en los últimos tiempos?

---

**5. ¿Cree usted que la económica es un factor que incrementa la posibilidad de presentar depresión?**

**6. De las siguientes causas cuales considera usted que pudieron generarle depresión; de todas estas opciones podría elegir tres o más opciones que más depresión le han generado en los últimos años**

- Por inseguridad/delinuencia/violencia en su lugar de residencia
- Por aislamiento social: encierro falta de contacto con las personas
- Por cumplir el rol de ama de casa
- Por ser mujer
- Por mala/nula comunicación con moradores del lugar de residencia
- Por dificultades económicas en la familia
- Por malas condiciones de vivienda o carecer de vivienda
- Por falta de empleo/trabajo de Ud. o algún miembro de la familia
- Por los problemas económicos del país
- Por los problemas político del país
- Por problemas familiares
- Por problemas con su pareja/
- Por su estado civil
- Por violencia intrafamiliar: física/psicológica/
- Por la pandemia
- Por otras razones.... Cuáles

**7. En qué medida le afectaron los factores externos/psicosociales**

**8. De qué manera considera Ud. que esos factores externos/psicosociales causaron depresión**

Que le generó ....

Cuáles fueron/son sus emociones ....

Cuáles fueron/son sus pensamientos ....

**9. Cómo considera usted que se podría o debería tratar la depresión (factores internos y externos/psicosociales)**

**10. Qué pensaría usted si se atiende solo los factores internos y no los externos (psicosociales) de la depresión**

**Tabla 2***Estadística del resultado del nivel mínimo e de depresión*

---

Código 01	Estado civil: Casada	Edad: 41
Ocupación: Ama de casa	Educación: Básica	Sexo: Femenino

<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>	<b>Puntaje</b>
Tristeza	0	0
Pesimismo	0	0
Fracaso	0	0
Pérdida de placer	0	0
Sentimiento de culpa	0	0
Sentimientos de castigo	0	0
Disconformidad con uno mismo	0	0
Autocrítica	0	0

Pensamientos o deseos suicidas	0	0
Llanto	0	0
Agitación	0	0
Pérdida de interés	0	0
Indecisión	0	0
Desvalorización	0	0
Pérdida de energía	0	0
Cambios en los hábitos de sueño	1	1
Irritabilidad	1	1
Cambios en el apetito	0	0
Dificultad de concentración	0	0
Cansancio o fatiga	1	1

Pérdida de interés en el sexo	0	0
<b>Puntaje total</b>		<b>3</b>

---

Nota. Elaboración propia en base a la aplicación del Inventario de Beck (BDI-2)

**Tabla 3***Estadística del resultado del nivel mínimo de depresión*

---

Código 03	Estado civil: Casada	Edad: 68 años
Ocupación: Costurera	Educación: Bachiller	Sexo: Femenino
<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>	<b>Puntaje</b>
Tristeza	0	0
Pesimismo	0	0
Fracaso	0	0
Pérdida de placer	1	1
Sentimiento de culpa	0	0
Sentimientos de castigo	0	0
Disconformidad con uno mismo	0	0
Autocrítica	0	0



Pensamientos o deseos suicidas	0	0
Llanto	0	0
Agitación	1	1
Pérdida de interés	1	1
Indecisión	0	0
Desvalorización	0	0
Pérdida de energía	1b	1
Cambios en los hábitos de sueño	1	1
Irritabilidad	0	0
Cambios en el apetito	1	1
Dificultad de concentración	1	1

Cansancio o fatiga

0

0

Pérdida de interés en el

sexo

7

**Puntaje total**

---

Nota. Elaboración propia en base a la aplicación del Inventario de Beck (BDI-2)

**Tabla 4***Estadística del resultado del nivel moderado de depresión*

---

Código 03	Estado civil: Casada	Edad: 62 años
Ocupación: Costurera	Educación: Bachiller	Sexo: Femenino

  

<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>	<b>Puntaje</b>
Tristeza	1	1
Pesimismo	1	1
Fracaso	0	0
Pérdida de placer	2	2
Sentimiento de culpa	1	1
Sentimientos de castigo	3	3
Disconformidad con uno mismo	2	2
Autocrítica	0	0

Pensamientos o deseos suicidas	0	0
Llanto	2	2
Agitación	3	3
Pérdida de interés	1	1
Indecisión	0	0
Desvalorización	1	1
Pérdida de energía	2	2
Cambios en los hábitos de sueño	3b	3
Irritabilidad	0	0
Cambios en el apetito	0	0
Dificultad de concentración	1	1

Cansancio o fatiga

3

3

Pérdida de interés en el

sexo

27

**Puntaje total**

---

Nota. Elaboración propia en base a la aplicación del Inventario de Beck (BDI-2)

**Tabla 5***Estadística del resultado del nivel grave de depresión*

---

Código 02	Estado civil: Casada	Edad: 69 años
Ocupación: Ama de casa	Educación: Básica	Sexo: Femenino

<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>	<b>Puntaje</b>
Tristeza	2	2
Pesimismo	3	3
Fracaso	3	3
Pérdida de placer	2	2
Sentimiento de culpa	2	2
Sentimientos de castigo	1	1
Disconformidad con uno mismo	2	2
Autocrítica	3	3

Pensamientos o deseos suicidas	1	1
Llanto	3	3
Agitación	3	3
Pérdida de interés	3	3
Indecisión	1	1
Desvalorización	2	2
Pérdida de energía		
Cambios en los hábitos de sueño	0	0
Irritabilidad	0	0
Cambios en el apetito	3a	2,5
Dificultad de concentración	3	3

Cansancio o fatiga	3	3
Pérdida de interés en el sexo	2	2
<b>Puntaje total</b>		<b>45</b>

---

Nota. Elaboración propia en base a la aplicación del Inventario de Beck (BDI-2)



**Tabla 6***Estadística del resultado del nivel grave de depresión*

---

Código 05	Estado civil: Casada	Edad: 52 años
Ocupación: Comerciante	Educación: Bachiller	Sexo: Femenino

<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>	<b>Puntaje</b>
Tristeza	1	1
Pesimismo	3	3
Fracaso	2	2
Pérdida de placer	1	1
Sentimiento de culpa	0	0
Sentimientos de castigo	3	3
Disconformidad con uno mismo	2	2
Autocrítica	1	1

Pensamientos o deseos suicidas	1	1
	0	0
Llanto	2	2
Agitación	2	2
Pérdida de interés	0	0
Indecisión	0	0
Desvalorización	2	2
Pérdida de energía	2b	2
Cambios en los hábitos de sueño	2	2
Irritabilidad	3b	3
Cambios en el apetito	3	3
Dificultad de concentración	2	2

Cansancio o fatiga

3

3

Pérdida de interés en el

sexo

35

**Puntaje total**

---

Nota. Elaboración propia en base a la aplicación del Inventario de Beck (BDI-2)

**Tabla 7***Estadística del resultado del nivel grave de depresión*

---

Código 06	Estado civil: Unión libre	Edad: 38 años
-----------	---------------------------	---------------

Ocupación: Ama de casa	Educación: Bachiller	Sexo: Femenino
------------------------	----------------------	----------------

<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>	<b>Puntaje</b>
Tristeza	3	3
Pesimismo	3	3
Fracaso	3	3
Pérdida de placer	3	3
Sentimiento de culpa	2	2
Sentimientos de castigo	0	0
Disconformidad con uno mismo	0	0
Autocrítica	3	3

Pensamientos o deseos suicidas	2	2
	3	3
Llanto		
	3	3
Agitación		
	3	3
Pérdida de interés		
Indecisión	2	2
Desvalorización	3	3
Pérdida de energía	2	2
Cambios en los hábitos de sueño	2	2
	2	2
Irritabilidad		
Cambios en el apetito	2 <sup>a</sup>	1,5
Dificultad de concentración	2	2

	2	2
Cansancio o fatiga		
Pérdida de interés en el sexo	2	2
<b>Puntaje total</b>		<b>48</b>

---

Nota. Elaboración propia en base a la aplicación del Inventario de Beck (BDI-2)