

SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION POR MORTALIDAD DEL COVID  
19 EN ADULTOS MAYORES DEL BARRIO VILLA DEL SUR, SANTANDER DE  
QUILICHAO PERIDODO 2020-2021

KAREN LORENA CAJIGAS AGUILAR

DEYI VIVIANA YULE RAMOS



FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA  
DE POPAYÁN



PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
SANTANDER DE QUILICHAO  
SEPTIEMBRE, 2022

SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION POR MORTALIDAD DEL COVID  
19 EN ADULTOS MAYORES DEL BARRIO VILLA DEL SUR, SANTANDER DE  
QUILICHAO PERIDODO 2020-2021

DEYI VIVIANA YULE RAMOS

KAREN LORENA CAJIGAS AGUILAR

Trabajo de grado para obtener el título de psicología

Asesor

JUAN CARLOS VÉLEZ

Doctor en Educación



FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA  
DE POPAYÁN



PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
SANTANDER DE QUILICHAO  
SEPTIEMBRE, 2022

**Nota de aprobación**

*Aprobado*

NOTA DE ACEPTACIÓN

Juan Carlos Vélez  
Directora de Trabajo de Grado

Juan Carlos Antury  
Jurado 1

Vianey Patacios Carabali  
Jurado 2

Diana Isabel Vetandía Díaz  
Coordinadora Programa Psicología

Santander de Quilichao, septiembre de 2022

### **Agradecimientos y dedicatoria**

El presente trabajo de grado expresa un caminar lleno de retos y experiencia, pero sobre todo de conocimientos y aprendizajes que denotan la constancia y el sacrificio de tan bonito proceso, permitiendo un crecimiento tanto personal como en lo profesional.

Es por ello, que queremos expresar un profundo y sinceros agradecimientos, en primer lugar, a Dios y a la fuerza del universo que nos dieron salud y vida durante todo este tiempo, al profesor Juan Carlos Vélez que estuvo ahí dispuesto a compartir sus saberes y conocimiento que fueron de gran ayuda para lograr este propósito.

La dedicatoria es para nuestros padres y familiares, María Elena Ramos, Nilson Severino Yule Valencia, Juan pablo Villaquiran, Adriana Aguilar, Neira Rojas, Erika Aguilar y Miller Lince, aquellas personas que estuvieron en constante apoyo y persistencia con sus consejos para no desistir en todo el proceso de nuestra carrera, siendo un gran motivo para seguir adelante, es por ello que cada párrafo escritos con dedicación, alegrías, tristezas y esfuerzos son dedicados en honor a ellos, de todo el trabajo que hicimos para cumplir nuestros sueños, pero también el sueño de ellos, el convertirnos en profesionales en Psicología.

Gracias a todos a los docentes que hicieron partes del proceso académico, que con sus experiencias y enseñanzas contribuyeron a nuestra formación profesional. Nos llevamos en el corazón cada una de sus enseñanzas y siempre los recordaremos, mil y mil gracias.

## Índice

Nota de aprobación	8
Agradecimientos y dedicatoria	9
Índice	10
Resumen	13
Abstract	14
Introducción	14
Formulación del problema	16
Hipótesis	18
Antecedentes	18
Contexto	25
Justificación	26
Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivos específicos	27
Marco teórico	27
Salud mental	28
Sintomatología	29
Signos	29
Síndrome	29
Síntoma	29
Ansiedad	30
Sintomatología de la ansiedad desde el DSM 5	30
Depresión	31
Sintomatología de la depresión desde el DSM 5	32
Depresión desde la teoría TCC de Aaron Beck	33
Ansiedad y miedo desde la teoría de Aaron Beck.	33
Caracterización psicológica del envejecimiento.	34
Aspectos inmunológicos del envejecimiento	34
Mortalidad del Covid 19 en personas adultos mayores	34
La Información	36
Medios de comunicación	36
Géneros informativos	37
Información falsas	37
Noticias de CNN descripción de la noticia del Covid	39
Insólito. Sacan cadáver de un hospital para practicarle prueba de COVID-19	39
Metodología	42
Participantes	45
Análisis resultados	46
Conclusiones	48
Referencias	49
Anexo	52
Tabla 1. <i>Caracterización sociodemográfica</i>	52
Figura 1. <i>Niveles de depresión en relación con la caracterización sociodemográfica</i>	53

Figura 2. *Niveles de ansiedad en relación con la caracterización sociodemográfica* 53

Figura 3. *Niveles de ansiedad inventario de Aaron Beck* 53

Figura 4. *Niveles de depresión inventario de Aarón Beck* 54

Figura 5. *¿He sentido preocupación excesiva casi todos los días por la información que escucho u observo en las noticias de las muertes por Covid 19?* 54

Figura 6. *¿He sentido preocupación excesiva por las muertes por Covid 19?* 54

Figura 7. *Se me dificulta controlar la preocupación excesiva relacionada a las muertes por el Covid 19.* 55

Figura 8. *¿He sentido uno o más de los siguientes síntomas durante los últimos 6 meses?* 55

Figura 9. *¿Cree usted que esta preocupación excesiva le ha generado problemas en su vida social y familiar?* 55

Figura 10. *¿La preocupación excesiva se da por medicamentos, o afecciones médicas?* 56

Figura 11. *¿He presentado estado de ánimo deprimido al no poder salir a la calle por causa del Covid 19?* 56

Figura 12. *¿He sentido disminución del interés o el placer por todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días?* 56

Figura 13. *¿He tenido pérdida de peso o aumentado significativamente, sin hacer dieta, en los 3 meses?* 57

Figura 14. *¿He presentado dificultad para conciliar el sueño casi todos los días, por haber visto noticias sobre muertes del Covid 19?* 57

Figura 15. *¿He sentido agitación al momento de realizar las actividades, desde hace 3 meses?* 57

Figura 16. *¿He sentido fatiga o pérdida de energía la mayor parte del día?* 58

Figura 17. *¿He tenido sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva cada vez que veo información de mortalidad del COVID?* 58

Figura 18. *¿He tenido pensamientos de muerte como miedo a morir e intentos suicidas por la información del COVID 19?* 58

Figura 19. *¿Presento disminución de la capacidad para pensar o concentrarme por la información recibida sobre el Covid 19?* 59

Figura 20. *¿Usted relaciona los síntomas anteriores con alguna enfermedad fisiológica como por ejemplo la hipertensión o diabetes, o algún medicamento?* 59

Figura 21. *¿La tristeza, perdida de interés, perdida de energía, perdida peso, le afecta su vida laboral, familiar y social por escuchar o ver las noticias de muertes por el Covid 19?* 59

Cuestionario 59

Registro fotográfico 67

## **Lista de tabla**

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica

## **Lista de figuras**

Figura 1. Nivel de Ansiedad

Figura 2. Nivel de Depresión

Figura 3. ¿He sentido preocupación excesiva casi todos los días por la información que escucho o veo en las noticias de las muertes por Covid 19?

Figura 4. ¿He sentido preocupación excesiva por las muertes por Covid 19 con más frecuencia en los últimos 6 meses?

Figura 5. ¿Se me dificulta controlar la preocupación excesiva relacionada a las muertes por el Covid 19?

Figura 6. ¿He sentido uno o más de los siguientes síntomas durante los últimos 6 meses?

Figura 7. ¿Cree usted que esta preocupación excesiva le ha generado problemas en su vida social y familiar?

Figura 8. ¿La preocupación excesiva se da por medicamentos, o afecciones médicas?

De acuerdo

Figura 9. ¿He presentado estado de ánimo deprimido al no poder salir a la calle por causa del Covid 19

Figura 10. ¿He sentido disminución del interés o el placer por todas las actividades la mayor parte del día, ¿casi todos los días?

Figura 11. ¿He tenido pérdida de peso o aumentado significativamente, sin hacer dieta, ¿en los 3 meses?

Figura 12. ¿He presentado dificultad para conciliar el sueño casi todos los días, por haber visto noticias sobre muertes del Covid 19?

Figura 13. ¿He sentido agitación al momento de realizar las actividades, desde hace 3 meses?

Figura 14. ¿He sentido fatiga o pérdida de energía la mayor parte del día?

Figura 15. ¿He tenido sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva cada vez que veo información de mortalidad del Covid 19?

Figura 16. ¿He tenido pensamientos de muerte como miedo a morir e intentos suicidas por la información del Covid 19?

Figura 17. ¿Presento disminución de la capacidad para pensar o concentrarme por la información recibida sobre el Covid 19?

Figura 18. ¿Usted relaciona los síntomas anteriores con alguna enfermedad fisiológica como por ejemplo la hipertensión o diabetes, o algún medicamento?

Figura 19. ¿La tristeza, pérdida de interés, pérdida de energía, pérdida peso, le afecta su vida laboral, familiar y social por escuchar o ver las noticias de muertes por el Covid 19?

### **Resumen**

Esta investigación tuvo como objetivo identificar la sintomatología de ansiedad y depresión por mortalidad del Covid 19 en las personas adultas mayores de 65 a 70 años de edad, en el barrio Villa del sur, Santander de Quilichao; se trabajó bajo una metodología, con enfoque cuantitativo basada en el paradigma positivista, el cual permitió medir el nivel de ansiedad y depresión en por la mortalidad sobre Covid 19. Los resultados obtenidos fueron que el 73.3% pertenecía a nivel de ansiedad moderado y un 46.7% a nivel de depresión leve, ya que al estar sometidos al encierro solo obtenían información por los medios de comunicación presentando episodios de depresión mayor y ansiedad.

**Palabras clave:** ansiedad, adulto mayor, depresión, muertes, Covid 19.

### **Abstract**

The objective of this research was to identify the symptomatology of anxiety and depression due to mortality from Covid 19 in adults over 65 to 70 years of age, in the Villa del Sur neighborhood, Santander de Quilichao; We worked under a methodology, with a quantitative approach based on the positivist paradigm, which allowed us to measure the level of anxiety and depression in terms of mortality on Covid 19. The results obtained were that 73.3% belonged to a moderate level of anxiety and 46.7 % at the level of mild depression, since being subjected to confinement they only obtained information through the media presenting episodes of major depression and anxiety.

**Keywords:** anxiety, older adults, depression, deaths, Covid 19

### **Introducción**

La presente investigación, permite identificar la sintomatología de ansiedad y depresión en por mortalidad del Covid 19 en las personas adultas mayores de 65 a 70 años de edad, en el barrio Villa del sur, ubicado en la ciudad de Santander de Quilichao Cauca. Se trabajó con una muestra de 15 adultos mayores, que diligenciaron una encuesta basada en la sintomatología de ansiedad y depresión del manual DSM 5 para demostrar la sintomatología de ansiedad y depresión en estas personas, se realizó una caracterización sociodemográfica de la muestra, del mismo modo se aplicó, el inventario de ansiedad y depresión que permitió medir los niveles de las mismas, propuesto por Aarón Beck. Este proyecto cuenta con un “paradigma positivista que permite sustentar la investigación, comprobando una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una categórica variable mediante la expresión numérico” (Ramos, 2015, p.10). Así mismo se empleó el enfoque cuantitativo que hace énfasis que de acuerdo con Sampieri (2014), El estudio cuantitativo debe ser lo más "objetivo" posible. Intenta dar sentido y anticiparse a las peculiaridades que se examinan, buscando normalidades y conexiones relajadas entre los

componentes, teniendo como finalidad principal la formulación, demostración o verificación de teorías; este enfoque pretende que los resultados encontrados dentro de un grupo (muestra) o una colectividad mayor (población) sean generalizados, y que además los estudios puedan replicarse Sampieri (2014).

Ahora bien, la ansiedad y la depresión son trastornos que se presentan constantemente en la sociedad, afectando el bienestar psicológico de las personas, puesto que los pensamientos o ideas desmesuradas, son particularidades propias del miedo y de la ansiedad que desencadenan cambios inquietantes que afectan la conducta de las personas, como también, la depresión trae consigo una deterioro en el funcionamiento cognitivo conductual de la persona, ya que parte de los síntomas de este trastorno es un constante agotamiento y poca energía (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales,2014).

Del mismo modo Aarón Beck (1967) menciona desde su perspectiva que las personas con creencias negativas de su entorno, de su futuro y de sí mismo, tienden a ser personas desesperanzadas que se encuentran en un estado de depresión. Igualmente, manifiesta que el miedo ante un acontecimiento parcial puede ser mal interpretado como una amenaza inminente, que causa una respuesta emocional anticipatoria generando un estado de sentimiento negativo ansioso. (Beck et al., 1985, p. 9).

En cuanto al tema sobre COVID 19 se menciona que es un virus que se ha expandido a nivel mundial de carácter masivo y radical, afectando de manera repentina el estilo de vida de las personas. Este fenómeno ha influido un conjunto de cambios de tipo social y emocional, pero sobre todo ha sido causante de un número considerable de muertes; no obstante, esta investigación se focaliza en los aspectos vinculados con la salud mental los cuales son la ansiedad y la depresión.

Es tanto el impacto social, que el virus ha generado una tendencia en las fuentes de información como los noticieros, las redes sociales, el periódico y la radio, los cuales se encargaron de informar a toda la población de este fenómeno. Muchas veces este colapso de información no era otra cosa que desinformación, como por ejemplo la cantidad insólita de muertes que se decía a gran escala mundial, generando a las personas un estado continuo de zozobra, y esto sobre todo afectó a la población de los adultos mayores entre los 65 a 70 años. Esto ha llevado a que estas personas se les genere un cuadro de malestar emocional y conlleva a que las personas sientan angustia, llanto, tristeza, rabia e impotencia al pensar en qué momento serán contagiadas y puedan morir (Cudris et al.,2020).

En consecuencia, la salud mental también se ve afectada por esta distorsión de la información, es decir, se constató que la población de adultos mayores presentó niveles de ansiedad moderada y depresión leve, pues los resultados fueron que el 73.3% tuvieron un nivel de ansiedad moderada, el 46.7% obtuvieron un nivel leve de depresión, y finalmente, el 33.3% presentaron un nivel moderado de depresión. Aunque estas cifras muestran un nivel parcial de depresión y ansiedad pueden ser más elevados en su momento dado. Logrando así identificar la sintomatología de ansiedad y depresión.

### **Formulación del problema**

El COVID 19 es un virus que se ha expandido a nivel mundial de carácter masivo y radical, afectando de manera repentina el estilo de vida de las personas; este fenómeno ha influido en un conjunto de cambios de tipo social y emocional, pero sobre todo ha sido causante de un número considerable de muertes; no obstante, esta investigación se focaliza en los aspectos relacionados con la salud mental como la ansiedad y depresión en población adultos mayores de 65 a70 años de edad.

El mundo estuvo paralizado más o menos nueve meses en los cuales las personas tenían que estar aisladas en sus casas sin ningún contacto social; durante este tiempo el gobierno estableció y promovió una serie de autocuidados para evitar la propagación del virus, utilizando protocolos de bioseguridad como el tapabocas, mascarillas, alcohol, gel antibacterial, guantes, entre otros. Sin lugar a dudas, la propagación del virus llegó a afectar con mayor probabilidad a las personas adultas mayores entre la edad de 65 a 70 años, esto debido a que su sistema inmunológico y su metabolismo los hacen más vulnerables al virus.

Los síntomas más relevantes del virus son fiebre: escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida del olfato o el gusto, dolor de garganta; estos síntomas pueden ser leves o moderados. Se señala que muchas personas no requerían hospitalización y podían recuperarse en casa, pero otras personas, por el contrario, sí requerían de los cuidados que ofrecen los hospitales.

El virus ha tenido tanto impacto social que llegó a ser tendencia en las fuentes informativas como los noticieros, las redes sociales, el periódico y la radio, los cuales se encargaron de informar a toda la población de este fenómeno. Muchas veces este colapso de información no era otra cosa que desinformación, como por ejemplo la cantidad insólita de muertes que se decía a gran escala mundial, generando a las personas un estado continuo de zozobra, y esto sobre todo afectó a la población de los adultos mayores entre los 65 a 70 años. Esto ha llevado a que estas personas se les genere un cuadro de malestar emocional y conlleva a que las personas sientan angustia, llanto, tristeza, rabia e impotencia al pensar en qué momento serán contagiadas y puedan morir (Cudris et al.,2020).

De aquí se desprende la pregunta que va a orientar esta investigación: ¿Cuál es la sintomatología de ansiedad y depresión por mortalidad del Covid 19 en personas adultas

mayores de 65 a 70 años de edad en el barrio Villa del sur de Santander de Quilichao, periodo 2020- 2021

### **Hipótesis**

Probablemente las personas adultas mayores de 65 a 70 años de edad padecen sintomatología de ansiedad y depresión por mortalidad del Covid 19.

### **Antecedentes**

Para este proyecto de grado se realizó una búsqueda bibliográfica de diferentes documentos nacionales e internacionales como lo son trabajos de grados, artículos científicos y otros documentos importantes relacionados con el tema de investigación, lo cual permitieron un panorama más amplio. Por ello, se inicia con las investigaciones de tipo internacionales.

En un estudio realizado por Ramírez, Cárdenas, Martínez, et al. (2020). Se investigó sobre el “Impacto psicológico del confinamiento por el COVID-19 hacia un nuevo constructor clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues Ecuador”, su muestra de 381 mujeres entre los 18 a 65 años de edad, su objetivo general era establecer psicométricamente la naturaleza del concepto subyacente de los síntomas de ansiedad y depresión asociados al aislamiento por Covid 19, a través de un proceso metodológico como, la encuesta sociodemográfica, inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el inventario de depresión estado-rasgo (IDER) que permitieron llegar a conclusiones como, el nivel de depresión y ansiedad en las mujeres es más alarmante, pues, este afecta la salud mental de esta población la cual es la más afectada por el aislamiento obligatorio; su conclusión es que presenta relación directa entre ansiedad y depresión con variables como la edad, lo cual se puede confirmar que las personas adultas mayores son más vulnerables a sobrellevar y resistir la etapa durante la pandemia; de la misma forma, las variables del confinamiento del COVID-19 ha generado buenos resultados al

mantenimiento de la normatividad de bioseguridad, para evitar precisamente el aumento de tantos contagios. (Ramírez et al (2020), p.923).

El artículo científico realizado por Callís, Guarton, Cruz, de Armas Ferreira et al. (2020) Se titula “Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia de Covid 19” lo cual tiene como objetivo identificar estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social por la pandemia de Covid 19, pertenecientes al policlínico “Josué país García” de Santiago de Cuba; para poder cumplir con el objetivo llevaron a cabo, dentro de la metodología un estudio descriptivo transversal entre el mes de abril y mayo de 2020 en el área de salud antes declarada. La población de estudio estuvo conformada por 154 adultos mayores solos, para la evolución, tuvieron en cuenta las variables como edad, sexo, estado civil, depresión, ansiedad, convivencia, ocupación, comorbilidad, irritabilidad. La información la obtuvieron por medio de una entrevista semiestructurada y de esa manera pudieron concluir que el aislamiento social como medida para evitar el contagio a repercutido en la salud mental de los adultos mayores solos con marcada alteración en los niveles de estrés (Callís et al 2020, p.1).

Así mismo Hernández (2020) realizó un estudio llamado “Impacto de la COVID19 sobre la salud mental de las personas” donde su objetivo era describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Como método utilizaron una revisión bibliográfica con palabras claves como: COVID-19, SARS-CoV-2, 2019nCoV, salud mental, ansiedad y depresión. En esta revisión de artículos encontró que las personas mayores son más ansiosas, se estresan con facilidad puesto que estas personas son las que tiene especial aislamiento y tienen algún deterioro cognitivo o debido a esta circunstancia los familiares, cuidadores y profesionales de la salud deben de suministrar un apoyo a esta población, concluyendo de esta

manera que el COVID 19 repercute de manera negativa sobre la salud mental de la población, la incertidumbre asociada con esta enfermedad, el aislamiento social (Rodríguez,2020, p. 578).

La investigación realizada por Callís et al. (2020), titulada “Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia de Covid 19”, tuvo como objetivo principal identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores, en aislamiento social por la pandemia de Covid 19, su metodología fue estudio descriptivo, transversal, como instrumentos utilizaron la encuesta y la escala de irritabilidad de depresión- ansiedad de R.P, Snaith, y la escala para valorar el nivel de estrés; de esta manera pudieron concluir que el aislamiento social como medida para evitar el contagio a repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés (Callís et al, 2020, p. 1).

Por la misma línea Johnson, Saletti, Tumas et al. (2020) en su investigación llamada: “emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19” en Argentina, su objetivo era explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia. Como método utilizaron una encuesta de la organización mundial de la salud adaptada al contexto local, incluyendo preguntas abiertas para explorar más a fondo sentimientos fuertes de las personas sobre el COVID 19 de la misma manera realizaron un análisis del contenido. Gracias a esto lograron concluir que a nivel global los sentimientos más mencionados son el miedo, incertidumbre y preocupación por ello que hubo un impacto en la salud mental, por consecuencia ellos afirman que es indispensable el impacto de las políticas públicas, especialmente del aislamiento social frente a la pandemia en la dimensión afectiva y vincular la persona. (Cecilia, et al, 2020, p 2448)

El artículo de investigación es desarrollado por Sotomayor, Espinoza, Rodríguez, Campoverde, et al.(2020) es titulado como “Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid 19, el oro Ecuador”, su objetivo general, era determinar los factores que afectan la Salud Mental en los adultos mayores durante la pandemia del Covid 19 disminuir la repercusiones psicológicas y fortalecer las estrategias de apoyo emocional ante las medidas de seguridad y cambios circunstanciales relacionado al confinamiento que permitan mejorar las condiciones de vida, la investigación era de tipo descriptivo transversal con una población integrada por 135 adultos mayores, el muestreo utilizado fue el método no probabilístico en virtud que se estableció criterios de inclusión, a través de ese proceso lograron concluir que la mayoría de los adultos mayores presentaron afecciones psico emocionales debido al confinamiento, es necesario recalcar la falta de apoyo sanitario, información inadecuada de Covid-19 y el nulo apoyo psicológico(Sotomayor et al, 2020, p. 363).

A sí mismo, se habla de “las consecuencias psicológicas de la Covid 19 y el confinamiento” realizado por Balluerka, Gómez, Hidalgo et al. (2020) esta investigación tuvo como objetivo contribuir información en profundidad sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma; dentro de los efectos psicológicos derivados de la epidemia esta lo emocional se difiere al miedo a la infección, ansiedad, miedo a la pérdida del empleo, irritabilidad/ira, ansiedad por la salud, en lo cognitivo está el aumento de percepción de vulnerabilidad, pérdida de control percibido y en lo conductual el incremento de rituales de protección; por otro lado se encuentran los efectos psicológicos derivados del confinamiento lo cual se encontró el emocional se encuentra lo que es la ansiedad, irritabilidad, estado del ánimo negativo, en la parte de lo cognitivo está el miedo ante el futuro, cambios en la percepción de utilidad de las medidas de contención y por ultimo lo conductual que hace referencia a cambios en los hábitos alimentarios,

descenso de la cantidad y calidad del sueño, aumento de conductas de abuso de sustancias, aumento del sedentarismo, problemas de convivencia, ideación suicida, entre otros (Balluerka et la, 2020, p 11).

Seguidamente en la investigación desarrollada por García et al. (2021), llamada “factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de Covid 19 en adultos mayores de una residencia geriátrica estatal de Lima 2021” tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante, por medio de la técnica de encuesta y su instrumento fue el cuestionario de factores de riesgo y el Inventario de Ansiedad de Beck, con ello se llegaron a la conclusión que La Prueba de Correlación de Spearman,  $Rho = 0.789$ , con un  $p$ -valor = 0.034, existe relación entre los factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de una Residencia Geriátrica Estatal de Lima (García et al. 2021, p. 33).

Posteriormente en este proyecto de grado nacional, titulada “ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del Covid 19 realizada por Galvis y Güiza (2021), lo cual tiene como finalidad determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del Covid-19, en San Gil Santander. Dentro de la metodología, la muestra se conformó por 12 adultos mayores, con un enfoque cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal, los instrumentos utilizados fueron el inventario de Ansiedad y el inventario de Depresión de Beck. Los resultados mostraron que los niveles de ansiedad predominan en los adultos mayores del centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver de San Gil, en cuanto a los resultados de la escala de depresión de Beck se evidencia que en la muestra no hay niveles significativos de depresión. (Galvis y Güiza,2021, p.p. 10,40)

Del mismo modo en este artículo realizado por Ramírez et al. (2020) llamado consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social, su objetivo era mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población que pueden llegar a suceder como resultado del aislamiento social debido a la pandemia del COVID-19. Por medio de una revisión bibliográfica que llevaron a cabo les permitió llegar a los resultados como En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas condiciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor. (Ramírez, et al, 2021, p 6).

Por otro lado, Cudris et al. (2020) realizaron una investigación sobre “Coronavirus: epidemia emocional y social” tiene como objetivo realizar revisión sistemática sobre las afectaciones emocionales y sociales que ha padecido la población mundial como respuesta a la pandemia por el coronavirus; dentro de la metodología se llevó a cabo una revisión bibliografía con un enfoque cualitativo, a través de ello, se obtuvo como conclusión que es necesario considerar estrategias, acciones y protocolos de salud mental para afrontar la pandemia por Covid 19 y comunicarlas de manera masiva en la comunidad en general. (Cudris, et al, 2020, p 309)

Dentro de la mortalidad en la investigación registrada por el ministerio de estadística en salud (2020), manifiesta que en épocas de la pandemia el cálculo para establecer la cantidad de personas que morían por el COVID 19 era un gran reto. Puesto que toda la atención estaba en la epidemiológica y demográfica de la mortalidad, por medio de estrategias como acudir al Registro

de Defunciones adscrito al Registro Único de Afiliados al SGSSS (RUAF-ND) que administra el Ministerio de Salud y Protección Social -MINSALUD, y los registros del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) que administra el Instituto Nacional de Salud -INS. Estas, junto con el registro civil de los hechos vitales y el registro de cadáveres estudiados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, esto con el fin de realizaba atreves del seguimiento al exceso de esta misma, la exploración continua de los casos registrados como confirmados o presuntos el contagio o infección del COVID 19 (Ministerio de estadística en salud, 2020, p 2).

Seguidamente en una investigación llamada salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por COVID-19 realizada por Liliana Gutiérrez Babativa, tenía como objetivo conceptualizar los síntomas relacionados con la salud mental en relación al aislamiento preventivo por medio de una revisión bibliográfica con 20 artículos en revistas científicas de psiquiatría en PubMed y Sciencedirect con el uso de palabras clave: Covid 19, mental health, Elder, Children. Donde concluyo que el miedo e incertidumbre, conductas negativas inducidos por el miedo y la idea distorsionada de contagio por el virus del COVID-19, llevo a que entre el 10% al 42% fueran afectados por síntomas ansiosos y depresivos, de esta manera provocando que el pánico ayudara a alzar más el nivel de propagación poniendo en riesgo la salud mental. (Gutiérrez, 2020, p 3).

Y por último en la investigación realizada por Torres et al. (2021) llamada “Percepción de adultos mayores entre 60 y 70 años de edad frente al confinamiento” tiene como objetivo interpretar la percepción que tenían los adultos mayores con edades entre 60 a 70 años frente al confinamiento por Covid 19 residentes en Bogotá, por medio de un grupo de discusión entre 5 adultos mayores y entrevistas virtuales el cual les permitió llegar a la conclusión que como verdaderamente estos adultos mayores, si eran sensibles ante la situación por la pandemia del

Covid 19, que se estaba presentando a nivel mundial, y que, a ellos por ser una población tan vulnerable, han tenido que soportar todos estos cambios tan repentinos, con aislamientos y cuarentenas de forma continua. (Torres, et al, 2021, p 37)

### **Contexto**

La investigación se ubica en el municipio de Santander de Quilichao lo cual está situado al norte del departamento del Cauca, a 97 km al norte de Popayán y a 45 km al sur de Santiago de Cali, Valle del Cauca; la cual, limita al norte con los municipios de Jamundí y Villa Rica, al sur con el municipio de Caldono, al occidente con el municipio de Buenos Aires y al oriente con los municipios de Caloto y Jambaló. El municipio de Santander de Quilichao, para el año 2020 según las proyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, cuenta con 113.001 personas, cifra que abarca una variedad de grupos poblacionales, hombres y mujeres con responsabilidades y derechos, con características particulares, gente pujante, con sueños, con capacidades y con multiplicidad de necesidades. De esta cifra proyectada, la cabecera municipal cuenta con 52.684 habitantes y 60.317 en la zona rural y centros poblados. En el municipio se encuentra población de etnia indígena (22%) y afrodescendientes (25,4%), siendo el mayor porcentaje (43%) de la población perteneciente a otras etnias. Lo anterior invita a reconocer y aceptar el pluralismo cultural como una realidad social, que contribuya a la instauración de una sociedad de igualdad de derechos y de equidad, las políticas públicas deben ir encaminadas a fortalecer las relaciones interétnicas (Plan de Desarrollo Santander de Quilichao, 2020).

Es así, que, dentro del contexto del municipio, se encuentra el barrio villa del sur, uno de los tantos barrios que conforman el municipio, lo cual es el lugar donde se llevó a cabo la investigación. Está ubicado al sur del municipio de Santander limita al sur con el barrio los Guabos, al norte con el barrio Canalón, al oriente con el barrio Campito y al occidente con el barrio Nariño.

La comunera Francia Tintinago (2022) es una persona nativa del barrio que ha vivido por muchos años, donde narra que el barrio es de una clase social media, baja, donde habitan personas independientes tales como los que viven del día a día, empleados de empresas privadas, funcionarios públicos, entre otros. Las personas nativas de este barrio se caracterizan por ser personas humildes, honestas, serviciales y comunicativas. En épocas anteriores el entorno del barrio era muy tranquilo donde se podía transitar con calma y seguridad, pero también hubo tiempos donde se presentaban conflictos entre bandas y la inseguridad era cada vez más compleja, pero ya hoy en día se puede decir que ya es un barrio que se puede vivir sabroso.

### **Justificación**

Las comunicaciones amplias como la televisión, la radio, las redes sociales los periódicos han difundido de manera masiva la información del COVID 19 sobre la tasa de mortalidad, los autocuidados, entre otras, con la intención de mantener a la población informada y actualizada de cada noticia que se obtiene sobre esta enfermedad, sin embargo la población, en algunos casos busca esta información de manera continua con el fin de sentirse mejor, pero esto les genera una preocupación excesiva, cuadros depresivos y ataques de pánico; esto se da un más en los adultos mayores (Torres et al.2020) es así que resulta relevante investigar esta problemática, ya que según el DANES, las personas mayores de 65 años representan el 9,1% de la población colombiana, es decir, hay aproximadamente 4.391.522 personas en el país. Del total de casos, unos 91.019 tienen más de 69 años, 52.510 se han recuperado y 14.696 han perdido la vida. Esta última cifra es alarmante ya que las personas mayores de 60 años representan el 75% de los fallecidos en la totalidad del grupo de edad (Gutiérrez, 2020).

Es por ello pertinente identificar la sintomatología de ansiedad y depresión por mortalidad del Covid 19 en las personas adultas de 65 a 70 años de edad, en el barrio Villa del sur, Santander de Quilichao periodo 2020-2021.

Según Gutiérrez (2020) resalta que esta población es la más afectada ya que se encuentran en la etapa donde padecen algún tipo de enfermedad que los hace que sea un sector más vulnerable a este contagio del Covid 19, la información que se ha manejado es que, si estas personas adultas son contagiadas, las posibilidades de morir son mayores (Gutiérrez, 2020).

La línea de investigación que se manejará es: estudios del desarrollo humano y social porque desde la psicología contribuyen a la construcción de conocimientos en el campo del desarrollo humano y social para el abordaje de fenómenos problemáticos potencialidades y necesidades psicosociales en diálogos permanentes con otras disciplinas en pro de la transformación social (FUP,2019, P.2). Las áreas que se trabajara es individuo, comunidad y cultura y el aporte desde la disciplina es poder disminuir daños psicológicos y que se contribuya a una buena salud mental de todas las personas.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar la sintomatología de ansiedad y depresión por mortalidad del Covid 19 en los adultos mayores de 65 a 70 años.

### **Objetivos específicos**

Realizar una caracterización de los adultos mayores de 65 a 70 años.

Mostrar la sintomatología de ansiedad y depresión por mortalidad del covid 19 en los adultos mayores de 65 a 70 años.

Medir los niveles de ansiedad y depresión por mortalidad del Covid 19 en los adultos mayores de 65 a 70 años.

## **Marco teórico**

La presente investigación da a conocer una fundamentación teórica concisa y explicativa de las diferentes variables que ayudaran a sujetar la investigación; de esta manera se inicia a

definir en primer lugar, la salud mental desde la OMS, en segundo lugar la sintomatología desde la American Psychological Association 2020 (APA), en tercer lugar, Ansiedad y depresión desde el DSM5 y la teoría de Aarón Beck, cuarto lugar, las características sobre el envejecimiento, quinto lugar, el significado de mortalidad y Covid 19 en las personas adultas mayores desde el DANE y por último, el exceso sobre la información, siendo importante la definición de cada uno de los términos para entender lo que realmente se quiere dar a conocer con la investigación.

### **Salud mental**

La OMS menciona que la definición de salud mental es compleja debido a la dinámica de la actividad psíquica para poder mantener un equilibrio; sin embargo, confirma que la salud mental es una armonía psíquica funcional que conlleva a un estado de bienestar psicológico; siendo este, un estado subjetivo propio de cada individuo, dicho de esta manera el estado de bienestar psicológico se da por una experiencia extrínseca que duramente es objetiva, es decir que el individuo adquiere su estado de equilibrio, solo a partir de satisfacción de las actividades psíquicas propias, por ello es importante resaltar que estas actividades psíquicas son aquellas que permite tener tres aspectos diferentes: los afectivos, los cognitivos y los ejecutivos.

En primer lugar los aspectos afectivos, son aquellos que llaman: estado de ánimo, impulsos, sentimientos y emociones, de estos se desprenden elaboraciones más complejas como el autoestima siendo la capacidad de valorarse sobre sí mismo y por otro lado la empatía que es la capacidad de comprender los sentimientos y estados mentales del otro, en segundo lugar están los aspectos cognitivos, son el conjunto de procesos neuropsicológicos tales como la atención, memoria, percepción y lenguaje, y por último los aspectos ejecutivos ya que estos se encargan de la planificación, las identificación de estrategias y el inicio de los actos. En conclusión, las actividades psíquicas, es la esfera de estos aspectos en buen funcionamiento que permite tener un balance a esto se le atribuye salud mental (Cabanyes y Monge,2017).

## **Sintomatología**

La sintomatología se define como el conjunto de síntomas, signos o señales de un trastorno que el individuo distingue teniendo conexión con su estado de salud, estos síntomas a su vez son subjetivos debido a que solo el individuo es quien lo describe, se transmite a partir de la conducta que estos provocan (Mayorga,2015; APA,2010). Expuesto lo anterior, es indispensable concretar las definiciones y diferencias de estos términos que forman parte de la sintomatología y proceso diagnóstico.

## ***Signos***

Es lo contrario de los síntomas, puesto que los signos son manifestaciones de manera concurrentes y objetivos del trastorno, es decir es perceptible ante la observación del evaluador puesto que sus características son enmarcadas y evaluadas por medio de técnicas tipo escala.

## ***Síndrome***

A nivel médico, el diccionario de la lengua española RAE (2002), un síndrome es conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado. A nivel psicológico, se entiende por síndrome al conjunto o patrón recurrente de signos y síntomas relacionados entre sí; debiéndose a una causa o conjunto de causas relacionadas, mismos que pueden evidenciar la aparición de un cuadro clínico, un origen, curso, patrón familiar común (Argente y Álvarez, 2008; Colman, 2009; Cosacov, 2007; APA, 2010).

## ***Síntoma***

Cuando se habla de síntoma, se establece como el término para designar cualquier fenómeno cuya expresión, percibida por el paciente revela el indicio de anomalía en el organismo o en la psiquis; es una “manifestación subjetiva que define la presencia de una afección orgánica o psicológica... reveladora de un conflicto subyacente, aun cuando no se trate de una enfermedad sino más de una contrariedad” (Cosacov, 2007, p. 296). De manera general los síntomas no pueden ser siempre observables y tienen su origen en la vivencia fenomenológica y en la experiencia de

cada paciente de manera individual. Por esta razón, mediante los sistemas de clasificación de trastornos se puede realizar una clasificación de los síntomas en base a éste y mediante ello, el profesional de la salud mental, puede tomar como base para el inicio de un trabajo diagnóstico y posterior tratamiento (Ortuño & Martín, 2010; Halgin & Krauss, 2009; Colman, 2009).

### **Ansiedad**

Los pensamientos o ideas desmesurados son particularidades propias del miedo y del trastorno de ansiedad que desencadena de cambios inquietantes en la conducta de la persona. El miedo es una respuesta emocional ante un peligro inmediato, verdadero o ficticio, mientras que la ansiedad por otro lado es la reacción antelada a una amenaza presta al futuro. Es notable que las dos respuestas puedan ser disfrazadas o confusas, pero tienen una diferencia la cual, el miedo permite tener un pensamiento de riesgo instantáneo y comportamiento de escape esta reacción está relacionado con la protección automática propia inherente de la persona y por otro lado la ansiedad está asociada con mayor frecuencia con la tensión muscular, vigilancia ante un una amenaza futura y conductas precavidas o evitativas (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales,2014).

### ***Sintomatología de la ansiedad desde el DSM 5***

Para la presente investigación se tomará el trastorno de ansiedad generalizada porque permite evaluar de forma más amplia sus síntomas y criterios. Se encuentra que la sintomatología característica del trastorno de ansiedad generalizada puede estar asociada a una serie de síntomas físicos como lo son la tensión muscular donde aparecer temblores, contracciones nerviosas, inestabilidad y molestias musculares o dolor; también aparecen síntomas como sudoración, náuseas, diarrea, ritmo cardiaco acelerado, dificultad para respirar y mareos. Sin embargo, se tomarán los criterios diagnósticos para evaluar la presencia de ansiedad.

Según el DSM V 5° Ed (2014) el cual el primer criterio, consiste en que la persona sienta una ansiedad e inquietud descomunal adelantada a los hechos, con un tiempo de duración como mínimo 6 meses en relación a un acontecimiento, consecutivamente el segundo criterio, indica que la personas no puede tener un control de dicha preocupación, de la misma manera el tercer criterio señala que esta inquietud desenfrenada trae consigo durante una permanencia de 6 meses, tres o más de síntomas tales como: primero inquietud o impresión de estar con los nervios de punta, segundo cansancio frecuente, tercero problemas para tener la mente en blanco, cuarto ira, quinto rigidez en los músculos, sexto inconvenientes a la hora de dormir ya sea por no conciliar el sueño o por despertarse repetitivamente. Posteriormente, el cuarto criterio, marca que estos síntomas anteriormente mencionados producen un mal funcionamiento en las esferas de lo social, lo laboral y lo familiar, y por último el quinto criterio sugiere todos estos dilemas no se deben por una enfermedad física y por medicamentos que la persona esté tomando.

### **Depresión**

Una de las emociones básica, universales y que tiene función adaptativa es la tristeza, a diferencia de la depresión que es una enfermedad que trae consigo agotamiento, poca energía, un desequilibrio psicológico y alteraciones en la conducta del individuo, por ello la depresión es uno de los trastornos más cotidianos ya que en 20% de presenta en mujeres y el 10% en hombres sin embargo esta cifra varía frecuentemente entre sexo, edad y según el tipo de depresión.

Según la OMS manifiesta que ésta afecta a unos 350 millones de personas y la considera la principal responsable mundialmente de la discapacidad, del mismo modo menciona interviene en los factores biológicos, factores de la personalidad y ambientales por ello es una causa compleja y multidimensional. Se aprecia que existen personas que están más propensas a padecer de depresión ya sea por sus personalidades que están condicionadas por factores temperamentales y su carácter influenciado por sus experiencias, factores ambientales ya sea por acontecimientos

traumáticos en la infancia que condicionan episodios depresivos, de la misma manera no se debe pasar por alto que la depresión esta también ligada culturalmente; puesto que estudios evidencian que las creencias, los significados y valores que tiene cada grupo étnico, les permite tener una perspectiva diferente de cómo afrontar cada situación estresante que a su vez tiene los indicadores de impacto para llegar a hacer un trastorno de depresión ( Cabanyes, J. Monge, M. Á, 2017).

No obstante, es indispensable resaltar la influencia que la cultura tiene sobre la depresión, para explicarla en su origen. Investigaciones que han realizado indican significativas las discrepancias que hay entre distintas culturas y la prevalencia de la depresión, como por ejemplo la perspectiva de un suceso o fenómeno vital, factores estresantes a los se enfrenta cada cultura, por medio de sus creencias, valores y significados que le atribuyen, armonizando el impacto de un episodio del trastorno depresivo. (Cabanyes, J. Monge, M. Á, 2017)

### ***Sintomatología de la depresión desde el DSM 5***

Para el proyecto de investigación se tomará el trastorno depresivo mayor porque permite evaluar de manera más amplia los síntomas y criterios. El trastorno depresivo mayor representa uno de los trastornos clásico de este grupo. Se caracteriza por presentar episodios determinados de por lo menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran bastante más) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones Inter-episódicas evitativas (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales,2014). Se suele diagnosticar en un episodio sin embargo la mayoría de casos el trastorno es recurrente. Sin embargo, se tomarán los criterios diagnósticos para evaluar la presencia de una depresión mayor.

El primer criterio consiste en que cinco o más de los síntomas a continuación, se presenten por lo menos por un tiempo de dos semanas continuadamente, incluyendo en estos síntomas pérdida de interés o placer.

Primero el estado de ánimo debe de ser deprimido, que la persona se sienta vacía sin ilusión, segundo las actividades que hacía antes y le causaba placer ya no es satisfactoria, tercero el peso de la persona es drásticamente notable ya que puede aumentas o disminuir significativamente, cuarto el insomnio o hipersomnias es constante la mayor parte de la semana, quinto el funcionamiento psicomotor es impaciente o tardío, sexto la energía disminuye o se siente cansado, séptimo sentimientos de culpa descomunal o incompetencia, octavo perdida de la concentración o dificultada para decidir, noveno y ultimo síntoma pensamiento suicidas frecuentemente.

El segundo criterio, aclara que los síntomas anteriores afectan el funcionamiento en esferas como lo laborar, familiar. Y por último y tercer criterio lo anterior mencionado no se da por alguna enfermedad física o por medicamento.

### **Depresión desde la teoría TCC de Aarón Beck**

Según Aarón Beck (1967) desde la perspectiva cognitiva, la triada cognitiva es aquel individuo que presenta un sistema de creencias negativas de sí mismo, del entorno y de su futuro cuando se presenta dicho sistema de puede denominar que la persona padece de depresión. Sus creencias negativas de sí mismo son como, el sentirse que es incapaz e inútil, despreciable o defectuoso, sus acciones o conducta las percibe como una pérdida de tiempo y perjudiciales, señala que su futuro será un fracaso con obstáculos que le genera desesperanza. Dado que la persona con depresión se siente sin ilusión, piensa que la situación eventual será sin control alguno, y su respuesta es desalentadora, sin ningún cambio. Dahad, et al, (2022)

### **Ansiedad y miedo desde la teoría de Aarón Beck.**

Según Beck, Greensboro (1988) y Clarke (2003) manifiestan que la respuesta adaptativa sana a una amenaza vista o un peligro para la misma seguridad física y psíquica se le denomina miedo; indica al individuo de una amenaza imprevista y la necesidad de una respuesta defensiva. En cualquier caso, el miedo también puede ser des adaptativo cuando se produce en una

circunstancia no partidista o inofensiva que se confunde con un posible riesgo o peligro. Por lo tanto, hay dos cuestiones cruciales para cualquier hipótesis sobre el malestar: cómo reconocer el nerviosismo del miedo y cómo averiguar cuál es la respuesta típica a lo inusual. Entonces se dice que la ansiedad es una reacción personal evocada por el temor. Apropiadamente, “el temor es el examen del riesgo; el nerviosismo es el estado de inclinación sombría que se evoca cuando se anima el temor” (Beck et al., 1985, p. 9).

### **Caracterización psicológica del envejecimiento.**

#### ***Aspectos inmunológicos del envejecimiento***

La eficacia del sistema inmunitario, disminuye a medida que el individuo envejece, ya que pierde la capacidad de ir al ritmo normal de cada parte del mismo, de tal manera que los macrófagos tardan más en diferenciar las bacterias, células cancerosas y otros antígenos, del mismo modo pasa con los linfocitos T, pues, estos ya no responden a la sintonía normal de los antígenos anteriormente encontrados. Por otro lado, los glóbulos blancos que son los encargados de responder a los nuevos antígenos, sin embargo, cuando el organismo del individuo envejece estos se disminuyen y pierden la capacidad de recordarlos y defenderse de un ataque, así mismo pierden proteínas del complemento para dar respuesta a una infección bacteriana.

Es más, la gripe, neumonía, la endocarditis infecciosa y el tétano son más comunes en esta etapa vital del individuo, debido a que los anticuerpos pierden la capacidad de atacar un antígeno. Por lo tanto, estos cambios en el sistema inmunitaria aumentan la probabilidad de que los adultos mayores sean un poco más perceptibles a las infecciones o patologías. (Delves, 2022)

### **Mortalidad del Covid 19 en personas adultos mayores**

Según la información más reciente del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las personas mayores de 65 años representan el 9,1% de la población colombiana, es decir, hay aproximadamente 4.391.522 personas en el país. Hasta el 1 de

septiembre del 2020 se han contabilizado 615168 casos, con una suma de 19663 fallecidos y 459475 recuperados a partir de la afirmación del primer caso el 6 de marzo de 2020. Del total de casos, unos 91019 tienen más de 69 años, 52510 se han recuperado y 14696 han perdido la vida. Esta última cifra es alarmante ya que las personas mayores de 60 años representan el 75% de los fallecidos en la totalidad del grupo de edad (Gutiérrez, 2020).

Según Gutiérrez (2020) a medida que el sistema inmunológico mengua, la probabilidad de amenaza de contraer diferentes infecciones en la vejez aumenta cada vez más, por ello es una población vulnerable en los tres ámbitos del individuo como lo psicológico, social y ambiental, del mismo modo en distintas investigaciones manifiestan que es tres veces mayor el riesgo para los adultos mayores este virus del COVID 19 puesto que este involucra directamente los pulmones, en muchos casos la ventilación mecánica es necesaria y las alteraciones en el oxígeno son los factores del crecimiento de la mortalidad. Gutiérrez (2020)

Los mayores de 65 años experimentan una enorme influencia psicosocial. La ansiedad, pánico, los problemas de cambio, la tristeza, la presión constante y la falta de sueño son sólo una parte de los importantes impactos del encierro. La falsa información y la vulnerabilidad provocan un pánico generalizado. Entre ellos, los mayores están expuestos a una presión adicional, ya que conocen el riesgo de contraer la infección con mayor seriedad y bajas en comparación con otros grupos de población y, por lo tanto, están especialmente indefensos. La separación social, aunque es un sistema importante para luchar contra el COVID-19, es igualmente una razón importante para el abatimiento, especialmente en entornos como las fundaciones, y se considera un factor de riesgo para la desdicha, los problemas de malestar y la autodestrucción. Por regla general, las personas que se encuentran al norte de los 65 años de edad podrían tener grados ampliados de tensión

(31,8%), abatimiento (27,5%), problema de entusiasmo excesivo (25,1%) y agresión (13,7%) durante los 40 años (Gutiérrez, 2020, p. 5).

### **La Información**

Según Chiavenato define, que la información es un conjunto de datos organizados y procesados para su comprensión, con el fin de generar conocimientos al individuo de diferentes aspectos relacionados con el mundo exterior como fenómenos, asuntos u otros. Thompson (2013) ya definida la información se procede a definir que son los medios de comunicación.

### **Medios de comunicación**

los medios informativos permiten la comunicación entre personas, cumpliendo un papel de emisor y receptor por medio de elementos tales como el teléfonos, celulares, cartas o telegramas, como también se encuentra la radio, la red wifi y la Tv, estos permiten una comunicación de forma inmediata en tiempo y espacio.

Entre los diferentes medios de comunicación se pronuncian aquellos que transmiten el mensaje a un receptor colectivo o social, estos medios son llamados medios de comunicación de Masas, puesto que su interés en la transmisión es traspasar las fronteras, su propósito y función es informar, educar, entretener y formar una opinión.

Sin embargo, se le atribuye en diversos casos un lado negativo, ya que, para adaptar el contenido al público, desproporcionan la información, para mantener el principio de consumo, tomando a si al público como un conjunto, sin distinguir sus particularidades propias, sumándole a esto el poder que tienen para implantar una creencia o ideología manteniendo al receptor pasivo sin oportunidad de dialogo.

Por ello, estas nociones negativas de los medios de comunicación los definen dos aspectos importantes que influyen en la credibilidad de la información, estos elementos son la censura y la manipulación de los contenidos.

## **Géneros informativos**

Se definen como la orientación a dar a conocer al lector de lo que está sucediendo, su lenguaje debe de ser de manera clara, concisa y objetiva. Los diferentes géneros informativos más relevantes son las noticias, definidas como el género periodístico por excelencia, el pilar de todas las demás ya que describe el suceso de manera breve y relevante, aportando claridad objetiva, esta responde a los interrogantes qué, quién, cómo, cuándo, dónde y por qué.

Por otro lado, tenemos el reportaje, es una narración prolongada, profunda y argumentada de un suceso. Es decir, se encargan de temas actuales que fueron noticia y en los que se pretende profundizar a través de un trabajo de investigación, estudio y análisis de las causas y consecuencias. Puede incorporar opiniones de los involucrados.

Así mismo, está la crónica: consiste en que el fenómeno o suceso debe llevarse a cabo de manera ordenada, la cual permita al lector al momento de observarla pueda interiorizar como ha ocurrido el fenómeno.

Como también, la entrevista informativa: es un dialogo entre el periodista y la persona que ha estado inmersa en una situación determinada con el fin de reconstruir los hechos sucedidos (Jara, 2013).

## **Información falsas**

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) menciona tres tipos de noticias falsas. En primer lugar, la mala información se caracteriza por ser datos que dependen del mundo real, utilizados para perjudicar realmente a un individuo, una reunión, una asociación o un Estado. En segundo lugar, la UNESCO caracterizan la desinformación como cualquier dato que es falso y hecho a propósito para dañar a un individuo, reunión, asociación o estado y, en tercer lugar, la mis-información son los datos erróneos como

cualquier dato que son falsos, sin embargo, no son creados específicamente para dañar, de esta manera el engaño se percibe como datos erróneos de manera accidental.

En la actualidad, según la UNESCO, las cualidades fundamentales de los contenidos planeados para engañar son las siguientes: En primer lugar, son contenidos evidentemente engañosos. Ya sea a través de sus títulos, imágenes o letras de mayor tamaño que ayudan a tales satisfechos. Desde el punto de vista material, son contenidos falsos, ya que los datos o las imágenes realmente engañosas se toman normalmente de forma inapropiada para volver a rodear los datos y hacer que den la impresión de ser válidos, cuando no lo son. (Juárez et al.,2019., pp.8, 9,10).

Por otra parte, los sujetos que publican dichos contenidos son impostores. Es decir, que se circula en redes sociales alguna imagen o artículo de cierto periodista, cuando ellos no redactaron ni formaron dicha fotografía.es decir, son videos o artículos de impostores en donde la información parecería verdadera, por el periodista o fotógrafo a quien se le atribuye la supuesta publicación de la información. (Juárez et al.,2019., pp.8, 9,10).

En cualquier caso, las personas que distribuyen este tipo de información suelen controlar los datos, haciendo que den la idea de que determinadas ocasiones ocurrieron con un objetivo concreto cuando no es así. Esta es normalmente la situación de las fotos o grabaciones controladas en las que personas notables parecen hacer circunstancias erróneas en sus actividades, cuando sólo fueron controladas para que parecieran así. Por último, los contenidos suelen crearse ya que, al hacer más atractivos los datos, se les da un giro positivo en las organizaciones informales (Juárez et al.,2019., p.8,9,10).

La UNESCO recalca que el público en general y sobre todo los medios de comunicación y periodistas, necesitan separar los elementos esenciales para ver el fenómeno del desorden de información; es decir, ver el agente, los mensajes e intérpretes (Juárez et al.,2019., p.8,9,10).

## **Noticias de CNN descripción de la noticia del Covid**

Guayaquil vive una pesadilla en sus calles reposan los cuerpos de personas que han muerto en medio de la emergencia del coronavirus los familiares consultado cuentan que por los síntomas son víctimas del virus que tuvieron que ser abandonados en las calles porque las autoridades no se presentaron a buscarlos y ellos temían que se contaminara el grupo familiar exclusivas que muestran cuerpos abandonados en varios puntos de la ciudad vídeos por ejemplo se capta el momento en que un motociclista abandona un cuerpo en la calle minutos más tarde llega una ambulancia a recogerlos de acuerdo con cifras de la Policía Nacional de Ecuador desde el 23 hasta el 30 de marzo se han recogido más de 330 cadáveres en distintos domicilios de Guayaquil la cifra parase escandalosa pero no es la cifra final aún quedan de desenas de cuerpos por recoger y los residentes que por días han tenido que convivir con cuerpos de muertos por coronavirus piden Auxilio...Son olores que emana el cadáver señores estudiante que ya no se resiste y también hay vecindad donde tenemos personas de mayor edad yo tengo a mi madre de 80 años que también está con problemas respiratorios El resultado queda expuesto en pacientes que mueren antes de ser atendidos tal es el caso de una mujer que murió en la sala de emergencia de un hospital en Guayaquil, la paciente estaba en una silla de ruedas, no habían camas disponibles el cadáver estuvo expuesto por más de 4 horas sin ser removido(Noticias CNN, 2020).

## **Insólito. Sacan cadáver de un hospital para practicarle prueba de COVID-19**

Una persona falleció en el hospital llamado San Rafael del municipio de Fundación Magdalena donde su diagnóstico de descenso fue por causa del covid, ya que según el hospital lo habían reportado como uno de los casos positivo, pero sus hijos no aceptaron este diagnóstico médico de su padre fallecido, ya que aseguraban que la causa de su muerte era por otra enfermedad.

Por ello los familiares del hombre sacaron el cadáver sin ninguna autorización médica, utilizando la fuerza, para poder practicarle la prueba del Covid 19. Ese insólito suceso quedo

grabado, donde se ve las imágenes como sacan el cuerpo que se encontraba envuelto en una bolsa y fue compartido en las redes sociales.

Los hijos afirman que su padre el jueves 8 de abril del 2021, tuvo un paro cardiorrespiratorio; seguidamente el dictamen médico señaló el hombre había presentado un cuadro de neumonía y era asistido en casa, sin embargo, por la gravedad de su salud fue trasladado al hospital. Por ello los familiares piden a las autoridades de salud de magdalena que investiguen estos hechos (Caracol radio, 2021).

### **El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) dan a conocer la cantidad total de muertes asociadas directa o indirectamente a la pandemia de COVID-19 (descrito como "exceso de mortalidad") entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021 fue de aproximadamente 14,9 millones (rango de 13,3 millones a 16,6 millones).

Estos datos señalan el impacto que tiene la pandemia y también las necesidades que tienen los países para invertir en los sistemas de salud y que estos puedan sostener los servicios de salud indispensables durante toda la crisis social, pero sobre todo los sistemas de información; dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, se ha comprometido a trabajar con todos los países para fortalecer sus sistemas de información sanitaria e informativa a fin de generar mejores datos para tomar mejores decisiones y obtener mejores resultados.

El exceso de mortalidad se deduce como la diferencia que hay entre el número de muertes que se han producido por el virus y el número que se esperaría en ausencia de la pandemia basándose en los datos de años anteriores; el exceso de mortalidad incluye las muertes asociadas a COVID-19 directamente (debido a la enfermedad) o indirectamente (debido al impacto de la

pandemia en los sistemas de salud y la sociedad). Las muertes vinculadas indirectamente a la COVID-19 son atribuibles a otras condiciones de salud para las que las personas no pudieron acceder a la prevención y el tratamiento porque los sistemas de salud estaban sobrecargados por la pandemia. Organización panamericana de salud (2020, p.1,3)

### **El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental**

La divulgación de la información sobre la pandemia que ha surgido en las redes sociales y medios de comunicación han afectado severamente la salud mental de toda la población, manifestando afirmaciones “tuve que dejar de leer noticias sobre la Covid-19 porque me sentía muy triste y me generaban angustia”, “durante el confinamiento no podía ver los telediarios, lloraba”, “llegó un punto en que no quería saber más de cifras, de medidas, de los efectos sociales” estas personas al someterse a este paradigma de información que circulan por las redes sociales y medios de comunicación frecuentemente provocan efectos negativos.

Las personas que investigan información frecuentemente son personas que se les denominan positivas ante sucesos estresantes, puesto que al realizar estas acciones les genera un poco de control sobre el fenómeno, sin embargo, la investigación o la consulta en exceso, poco verdadera o direccionada a aspectos negativos del fenómeno conllevan a las personas padezcan problemas de salud mental como la ansiedad y depresión. Según diferentes estudios realizados durante la pandemia del covid 19, lograron demostrar los efectos que esto generó a la salud mental.

Lo cual lograron descubrir que las personas que pasan un largo tiempo observando y leyendo las noticias sobre el covid 19 establece que es un factor de riesgo frecuente para sufrir episodios de depresión o ansiedad, pero también lograron determinar que, al obtener información positiva, adecuada y sobre todo actualizada sobre la salud se consideró como un factor protector.

La crisis mundial que se está viviendo, las personas las pueden afrontar con resiliencia, estas personas son aquellas que logran adaptarse a las nuevas condiciones de vida, pero las que la afrontan con ansiedad son personas que presentan pensamientos y sentimientos amenazantes y miedo a morir (Gómez y Berrio, 2021).

### **Metodología**

La presente investigación está basada en el enfoque psicológico cognitivo-conductual el cual se expresa en la premisa “somos lo que pensamos” o como dice Aarón Beck “la calidad de nuestra vida depende de la calidad de nuestros pensamientos”. Esta frase es representativa de lo que se conoce como terapia cognitiva conductual (de ahora en adelante TCC), pues esta afirma que la conducta está influenciada por el pensamiento y el significado que se atribuye a una situación de la vida, y que usualmente están vinculadas a emociones.

El paradigma positivista según Ricoy (2006) indica que este se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico. Por tanto, el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios de estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica (2015, p.10).

Se opta por trabajar con el enfoque cuantitativo, puesto que este permite precisar e identificar los niveles de la ansiedad y depresión frente a este fenómeno de información de mortalidad por el Covid 19; De acuerdo con Sampieri (2014), La investigación cuantitativa debe ser lo más objetiva posible, ya que esta pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, examinando regularidades y relaciones causales entre distintos elementos, teniendo como finalidad principal la formulación, demostración o verificación de teorías; este enfoque pretende que los resultados encontrados dentro de un grupo (muestra) o una colectividad mayor (población) sea generalizados, y que además los estudios puedan replicarse. Sampieri (2014)

Además, cuenta con un diseño de investigación no experimental transversal, según Liu, y Tucker (2004-2008), “este recolecta información en un momento único, su objetivo es describir variables y analizarlas” (p.154); el tipo de estudio es correlacional dado que permite descubrir la existencia de una analogía o grado de asociación entre dos o más conceptos, clases o variables en un patrón o contexto determinado. Este estudio mide cada una de las variables, las cuantifica y se analizan para luego establecer su vínculo.

El procedimiento para la recolección de datos sobre la población, se consultó con el líder del barrio, encargado del listado de las personas que recibían el subsidio de adulto mayor, esto facilitó conocer nombres, apellidos y lugar de residencia, ya obtenida la información se aplicó los instrumentos. Dentro de ello, el cuestionario realizado base de la sintomatología de ansiedad y depresión del manual DSM 5, que constó de 17 preguntas, siendo aplicada a los 15 adultos mayores de manera presencial en su respectiva vivienda, de esta manera así poder mostrar la sintomatología de ansiedad y depresión que presentaron estas personas, también se aplicó el inventarió de ansiedad y depresión de Beck que posibilitó la medición de los niveles; de igual manera dentro de estos inventarios, especifican datos personales que permitieron realizar la caracterización de aspectos sociodemográficos para conocer el entorno social.

Por lo tanto, Sampieri (2014) menciona que “el cuestionario es una de las técnicas más utilizada, que consiste en una serie de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir, permitiendo estandarizar y uniformar la recolección de datos” (p. 217).

Por otro lado, se maneja un instrumento estandarizado que logra recoger eficazmente los datos a saber, el inventario de ansiedad y el inventario de depresión creado por Aarón Beck.

Para el propósito de esta investigación, los inventarios han sido adaptados a la necesidad de realizarle un pequeño ajuste, ya que el cuestionario original tiene una temporalidad presente en

la parte de la instrucción donde menciona “como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy” modificándolo al tiempo pasado “ como se sintió usted durante el aislamiento preventivo obligatorio de la pandemia; según Galvis y Guiza (2019) el inventario de Ansiedad de Beck es un cuestionario de auto-informe creado por el psicólogo Aarón T. Beck, el cual consiste en 21 preguntas con modalidad de opción múltiple, suministrando una valorización entre 0 y 63 puntos, permitiendo medir el nivel de ansiedad tanto en niños como adultos. 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

Según Galvis y Guiza (2019):

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. (p.32)

Del mismo modo Galvis y Guiza, (2019), mencionan que el Inventario de depresión de Beck, está conformado por 21 interrogantes de respuesta múltiple, con un tiempo estimado de 10 a 15 minutos dependiendo la particularidades de la persona a evaluar debido a que la ejecución de dicho test es de factible comprensión; generalmente este es el instrumento más manejados para medir el nivel de depresión, en la versión actualizada este se puede aplicar en personas desde la edad de los 13 años en adelante, sus ítems los componen aspectos vinculados a los síntomas depresivos como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, del mismo modo síntomas físicos

relacionados con la depresión como por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual), es un cuestionario que la persona realiza sola, donde debe de dar una valoración en una escala de 0 a 3 con la que más se identifique, siendo 0 la valoración con la que no se identifica en absoluto con el síntoma y 3 siendo la valoración con la que se identifica en absoluto con el síntoma.

Según Galvis y Guiza (2019):

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

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

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

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

Valoración de 29 a 63: el individuo padece una grave. (p.33)

Y por último dentro de las técnicas se realiza una revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la biografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación (Sampieri, p.62)

Por último, el método utilizado fue “analítico sintético puesto que este estudia la realidad o fenómeno por separado para luego integrar los conceptos de manera empírica o teórica” (Sampieri, 2014, p. 219).

### **Participantes**

Para esta investigación se trabajó con 15 personas adultas mayores de 65 a 70 años de edad del barrio Villa del sur de Santander de Quilichao, periodo 2020-2021. Según Sánchez (2011) el tipo de muestreo es no probabilístico por experto, por lo que la información suministrada es de una

persona nativa del barrio encargada de un listado de personas adultas que hacen partes del programa protección social adulto mayor; este registro permitió conocer y seleccionar la población.

### **Análisis resultados**

#### **Resultado 1.**

Del primer objetivo de acuerdo a la caracterización sociodemográfica se pudo encontrar que dentro de la muestra hubo tres personas de estado civil casadas, entre un rango de edad de 65 a 68 años, dos de ellas son amas de casa, con un grado de escolaridad de secundaria y uno es oficial de construcción con grado de escolaridad de primaria; de la misma manera se encontró que hubo una mujer de estado civil divorciada, entre un rango de edad de 66 años, siendo esta una ama de casa con un grado de escolaridad de secundaria. Por otro lado, se evidenció que siete personas se encontraban en unión libre, con un rango de edad entre 65 a 69 años, el cual dos de ellas son amas de casa con un grado de escolaridad de primaria, dos son independientes con un grado de escolaridad de secundaria, dos maestros de construcción uno de ellos estudio hasta primaria y el otro hasta secundaria, y uno pensionado el cual su grado de escolaridad es de secundaria. De igual forma hubo tres personas de estado civil solteras, con un rango de edad de 67 a 70 años, siendo una de ellas independiente con un grado de escolaridad de secundaria, la otra ama de casa con un grado de escolaridad de primaria y la otra persona pensionado con un grado de escolaridad de secundaria, y por último se encontró que solo una persona se encontraba en estado civil viudo con edad de 70 años siendo una persona pensionada con un grado de escolaridad hasta primaria.

#### **Resultado 2.**

Sintomatología de ansiedad.

Ahora bien, como resultado del segundo objetivo que consistió en mostrar la sintomatología de ansiedad y depresión por mortalidad del covid 19, a partir del cuestionario realizado a base de la sintomatología de ansiedad y depresión del DSM5 con el covid 19 se encontró que la población de adultos mayores presentó una serie de síntomas de ansiedad el cual el 93.3%, evidenciaron una preocupación excesiva por las muertes por el Covid 19; el 73.3% de la población no tuvieron el control de esta preocupación; un 73.3% señalaron que se le dificulto conciliar el sueño o continuar durmiendo; el 53.3% presentaban irritabilidad; un 26.7% manifestaron tensión muscular y, por último, el 13.3% tuvieron dificultades en su ámbito familiar y social por las muertes del covid 19.

#### Sintomatología de depresión.

También estas personas mostraron síntomas de depresión pues el 53.3% presentaron estado de ánimo deprimido, el 33.3% manifestaron perdida del interés o placer al realizar las actividades que anteriormente les gustaba; el 80% se les dificulto conciliar el sueño por las muertes del Covid 19; el 46.7% sintieron fatiga y con poca energía la mayor parte del día; el 86.7% manifestaron que tenían pensamientos de muerte como el miedo a morir, y finalmente el 66,7% de las personas adultas mayores están de acuerdo en que los síntomas como la tristeza, la perdida de interés, la perdida de energía les afecto en su ámbito familiar, social y laboral por las muertes por Covid 19.

#### **Resultado 3.**

Por último, se da respuesta al tercer objetivo el cual consistió en medir los niveles de ansiedad y depresión por la mortalidad del Covid 19 en los adultos mayores de 65 a 70 años. Pues de acuerdo al inventario de ansiedad y depresión de Aron Beck, los siguientes resultados obtenidos fueron que el 73.3% tuvieron un nivel de ansiedad moderada, el 20% tuvieron un nivel de ansiedad baja y el 6.7% tuvieron un nivel ansiedad severa. Respecto a la depresión, el 46.7% obtuvieron un nivel leve; el 33.3% presentaron un nivel moderado, el 13% tuvieron un nivel mínimo y por último

el 6.7% presentaron un nivel de depresión severo. Aunque estas cifras muestran un nivel parcial de depresión y ansiedad pueden ser más elevados en su momento dado. Pasemos entonces a las conclusiones.

### **Conclusiones**

Se puede concluir que la ansiedad y la depresión siendo un trastorno bastante frecuente en la población actual de nuestra sociedad, sus síntomas se incrementaron significativamente durante el confinamiento, sobre todo en la población denominada adultos mayores específicamente los de 65 a 70 años de edad; estos mostraron preocupación excesiva y dificultad para controlarla, constante estado de ánimo abatido y dificultad para conciliar el sueño. De acuerdo a las estadísticas anteriores, las personas adultas mayores de 65 a 70 años, presentaron síntomas de ansiedad y depresión con un nivel moderado a raíz de las muertes por covid 19. Por ello, esto, permitió constatar que la salud mental es de suma importancia puesto que para que haya un bienestar humano debe de haber un equilibrio tanto el estado físico como en lo psicológico y a un más resaltando la etapa del adulto mayor por sus condiciones de vida se encuentra en un estado de vulnerabilidad.

Del mismo modo se puede ultimar que esta investigación fue un proceso de perseverancia, desempeño y conocimiento, debido a que se logró poner en práctica todo lo aprendido, el trabajar con la población de personas adultas mayores generó iniciativas para la continua investigación sobre factores y aspectos que inciden en la salud mental de estas personas.

## Referencias

- Anguera, M. (1997): Metodología de la observación en las CC. Humanas. Madrid: Cátedra de la investigación diseño y ejecución. Ediciones de la U.
- Arlington. (2014) *Asociación América de psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*, 5° Ed.
- Acosta L. D. (2020) Las personas mayores frente al Covid 19: tendencias demográficas y acciones políticas. *RELAP - Revista Latinoamericana de Población*. 15 <http://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.3>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación0 Bogotá, Colombia*: Ed. Pearson. ISBN: 978-958-699-128-5
- Balluerka N. (2020). Las consecuencias psicológicas de la Covid 19 y el confinamiento. Universidad del País Vasco
- CNN, (2020). Coronavirus en Ecuador: cuerpos en las calles de Guayaquil en medio de la pandemia. [video] you tube <https://www.youtube.com/watch?v=f7L9ZIK3xIQ>
- Cabanyes, J. Monge, M. Á. (Eds.). (2017). La salud mental y sus cuidados 4a. ed. Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com>
- Caracol radio (2021). Insolito. Sacan cadáver de hospital para practicarle una prueba de Covid 19 [https://caracol.com.co/emisora/2021/04/08/santa\\_marta/1617901105\\_742328.html](https://caracol.com.co/emisora/2021/04/08/santa_marta/1617901105_742328.html)
- Consejo General de Colegio de Psicólogos. (2010) *Evaluación del inventario BDI-II*. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Clínica de Condes. *Inventarió de ansiedad de Beck (BAI)*. <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>
- Ceballos Juárez, R (2018). Motivos de preferencias o aversiones alimentarias y su relación con la composición corporal [tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México] <http://hdl.handle.net/20.500.11799/95055>
- Delves, P. J. (2022). *Efectos del envejecimiento en el sistema inmunitario*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-inmunol%C3%B3gicos/biolog%C3%ADa-del-sistema-inmunitario/efectos-del-envejecimiento-en-el-sistema-inmunitario>
- Dahad. J (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *CETECIC*. Fundación Universitaria de Popayán. (2019). Proyecto educativo institucional <https://fup.edu.co/>

- García J (s f) *la terapia cognitiva de Aaron Beck. Psicología y mente.*  
<https://psicologiyamente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Galvis M, Güiza M. (2021). *Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores En Tiempo De Pandemia Del Covid-19*[tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB]  
<http://hdl.handle.net/20.500.12749/14333>.
- García, M. (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores* (Tesis de pregrado).Recuperado de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG\\_2017\\_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1)
- García N, y Quispealaya P. (2021). *Factores de riesgo asociados a los niveles de ansiedad durante la pandemia de Covid-19 en adultos mayores de una residencia geriátrica estatal de lima.* [Profesión en enfermería, Universidad Interamericana]
- Gutiérrez (sf) salud mental en adultos mayores relacionadas al confinamiento por Covid 19.Recuperado de <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>
- Johnson, M. (2020) Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del Covid-19 en argentina. *Artigo Article.* <https://orcid.org/0000-0002-5102-2504>
- Juárez R, Ademen C, Palacios C. (2019) *Reporte sobre las campañas de desinformación, “noticias falsas (fake news)” y su impacto en el derecho a la libertad de expresión*  
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-11/Reporte-Noticias-Falsas-Impacto.pdf>
- Lopera Echavarría, J.D. Ramírez Gómez, C. A; Zuluaga Aristazábal, M. U. Ortiz Vanegas, J. EL MÉTODO ANALÍTICO COMO MÉTODO NATURAL Nómadas. *Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, vol. 25, núm. 1, enero-junio, 2010 Euro-Mediterranean University Institute <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18112179017>
- Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad Rodríguez Biglieri, R.A Vetere, G.A Freeman, A.A Beck, A.T.A Baños, R.M.A Botella Arbona, C.A Bunge, E.A Culver, N.A García Palacios, A. A Clark, D.A.@ 9789876490283U  
<https://books.google.com.co/books?id=QmydAwAAQBAJD 2011 I Polemos>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Exceso de mortalidad en Colombia 2020  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/estimacion-exceso-mortalidad-colombia-covid19.pdf>
- Ramírez A, Cárdenas P, Martínez P y Yambay X (2020). *Impacto psicológico del confinamiento por el COVID-19 hacia un nuevo constructor clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues Ecuador,* <https://zenodo.org/record/4542465#.YwFQGHbMLIU>

- Ramírez, Cárdenas y Martínez (2020) *impacto psicológico del confinamiento del Covid 19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues*. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 39, número 8, 2020. Obtenido de [http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/2\\_impacto\\_psicologico\\_confinamiento.pdf](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/2_impacto_psicologico_confinamiento.pdf)
- Ramírez J. (2020). *Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. Cielo preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Rodríguez Jiménez, A. Pérez J. A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela De Administración De Negocios, (82), 175-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Real academia española
- Tonon, G. (2012). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, Recuperado partir de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/606>
- Sánchez Gómez, M. C. (2015). METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN PEDAGOGÍA SOCIAL (AVANCE CUALITATIVO Y MODELOS MIXTOS). *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (26), 21-34. [Fecha de Consulta 21 de mayo de 2021. ISSN: 1139-1723. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135043653001>
- Sánchez, A.A. (2011). *Manual de redacción académica e investigativa: como escribir, evaluar y publicar artículos*. Bogotá, Colombia. Católica del Norte Fundación Universitaria. Católica del Norte Fundación Universitaria
- Sampieri, H. Fernández, C. Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª edición. Editorial McGrawHill
- Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad A Beck, A.T.9788433036209U <https://books.google.com.co/books?id=WZz-DQAAQBAJD> 2013 Desclée De Brouwer
- Torres L, Rodríguez D, & Trujillo M. ( 2021). *Percepción de adultos mayores entre 60 y 70 años de edad frente al confinamiento por Covid 19*. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios. Soacha-Colombia. <https://hdl.handle.net/10656/12715>
- Torres L, Barrios A, Bonilla N. (2020). *Coronavirus: epidemia emocional y social*, <https://orcid.org/00000003-3375-4303>
- Piqueras J, Ramos V, Martínez A & Oblitas L. (2009). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física* <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>

## Anexo

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica

Nombre y apellido	Estado civil	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Años vividos en V.S	Nivel de ansiedad	Nivel de depresión
Hernesto	Union Libre	69	Masculino	secundaria	Independiente	27	Moderada	leve
Nubia	casada	67	Femenino	secundaria	Ama de casa	50	Moderada	Moderada
Arsila	Union							
Gilma	casada	65	Femenino	secundaria	Ama de casa	33	Baja	leve
Estela	divorciada	66	Femenino	secundaria	Ama de casa	32	severa	Severa
Oscar	viudo	70	Masculino	Primaria	Pencionado	55	Moderada	Moderada
Fidel	Casado	68	Masculino	Primaria	Oficial de construccion	41	Baja	Minimo
Julio	soltero	70	Masculino	Secundaria	Independiente	46	Moderada	Moderada
Fracia	Union Libre	65	Femenino	Primaria	Ama de casa	32	Moderada	Moderada
Henry	Union Libre	67	Masculino	Primaria	Maestro de construction	45	Moderada	leve
Doris	soltera	67	Femenino	Primaria	Ama de casa	50	Baja	Minimo
Humberto	Union Libre	69	Masculino	Primaria	Pencionado	51	Moderada	Moderada
Cesar	Soltero	68	Masculino	secundaria	Pencionado	34	Baja	leve
Fulbio	Union Libre	65	Masculino	secundaria	Independiente	55	Moderada	leve
Leida	Union Libre	65	Femenino	Primaria	Ama de casa	50	Moderada	leve
Marcos	Union Libre	67	Masculino	secundaria	Maestro de construccion	47	Baja	leve

**Figura 1. Niveles de depresión en relación con la caracterización sociodemográfica**



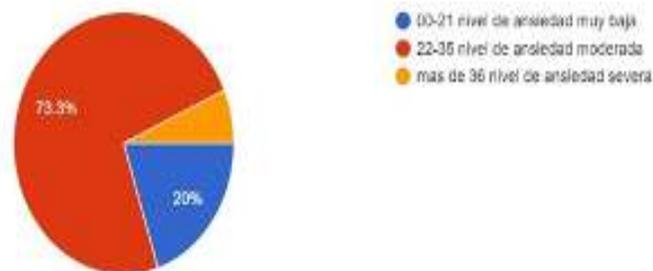
Fuente: autoría propia

**Figura 2. Niveles de ansiedad en relación con la caracterización sociodemográfica**



Fuente: autoría propia

**Figura 3. Niveles de ansiedad inventario de Aaron Beck**



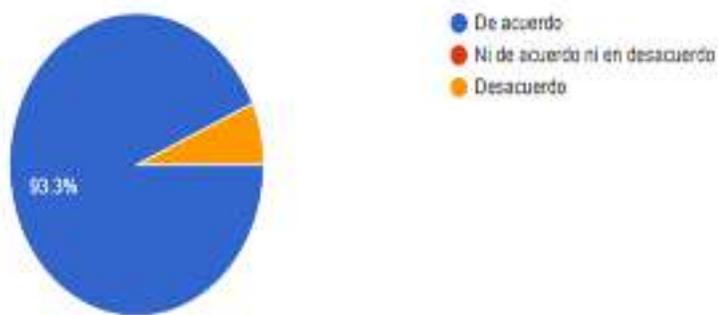
Fuente: autoría propia

**Figura 4.** Niveles de depresión inventario de Aarón Beck



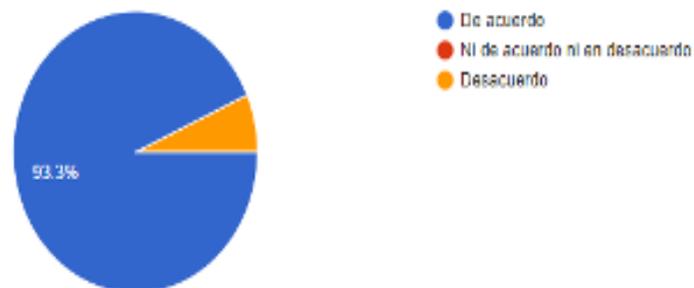
Fuente: autoría propia

**Figura 5.** ¿He sentido preocupación excesiva casi todos los días por la información que escucho u observo en las noticias de las muertes por Covid 19?



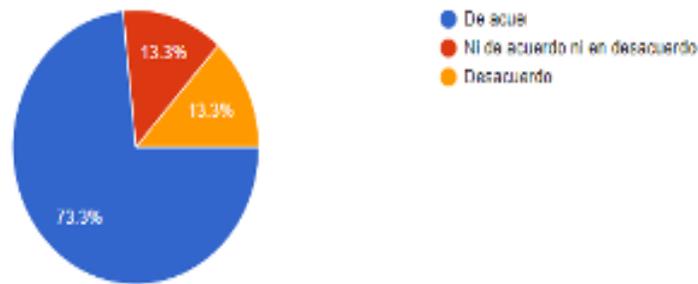
Fuente: autoría propia

**Figura 6.** ¿He sentido preocupación excesiva por las muertes por Covid 19?



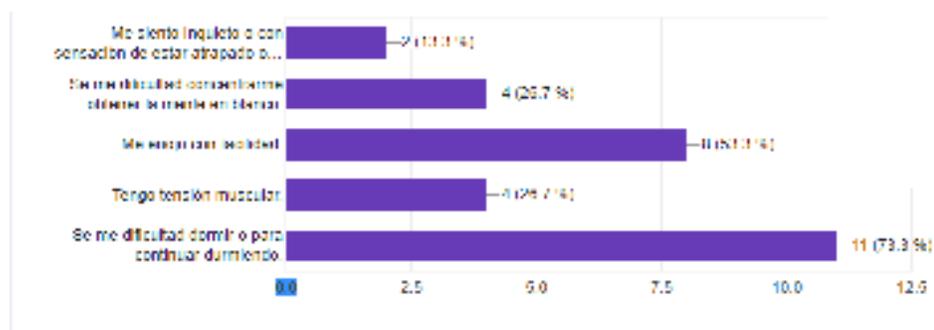
Fuente: autoría propia

**Figura 7.** *Se me dificulta controlar la preocupación excesiva relacionada a las muertes por el Covid 19.*



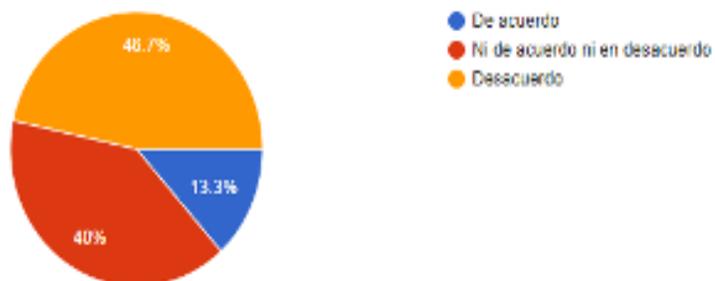
Fuente: autoría propia

**Figura 8.** *¿He sentido uno o más de los siguientes síntomas durante los últimos 6 meses?*



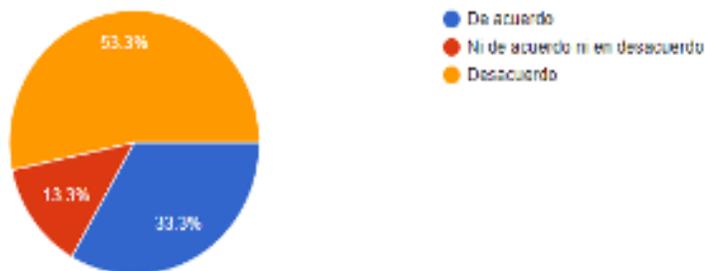
Fuente: autoría propia

**Figura 9** *¿Cree usted que esta preocupación excesiva le ha generado problemas en su vida social y familiar?*



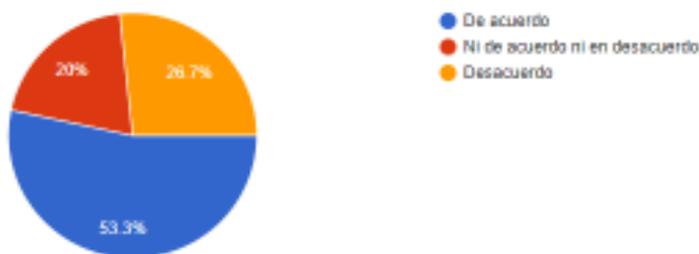
Fuente: autoría propia

**Figura 10.** *¿La preocupación excesiva se da por medicamentos, o afecciones médicas?*



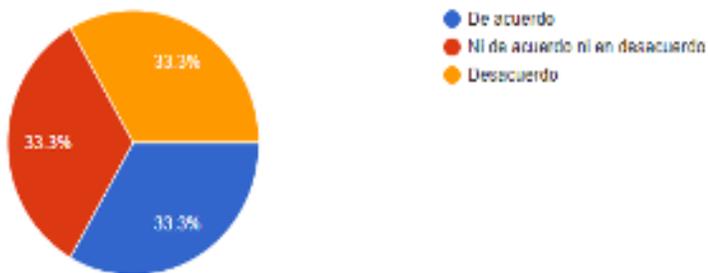
Fuente: autoría propia

**Figura 11.** *¿He presentado estado de ánimo deprimido al no poder salir a la calle por causa del Covid 19?*



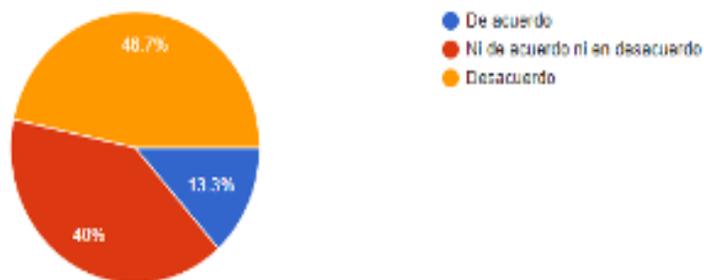
Fuente: autoría propia

**Figura 12.** *¿He sentido disminución del interés o el placer por todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días?*



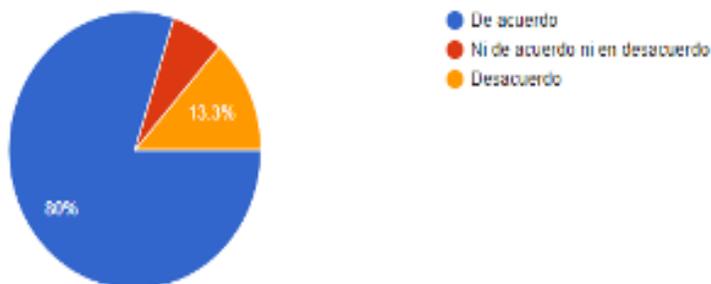
Fuente: autoría propia

**Figura 13.** *¿He tenido pérdida de peso o aumentado significativamente, sin hacer dieta, en los 3 meses?*



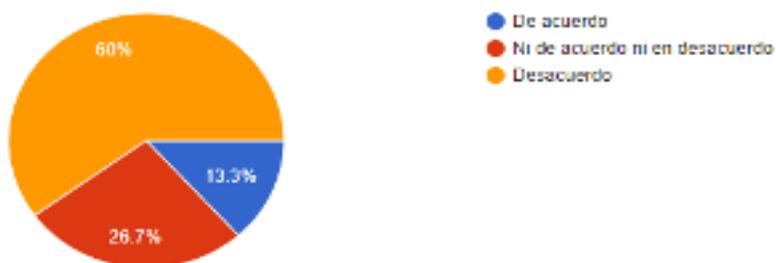
Fuente: autoría propia

**Figura 14.** *¿He presentado dificultad para conciliar el sueño casi todos los días, por haber visto noticias sobre muertes del Covid 19?*



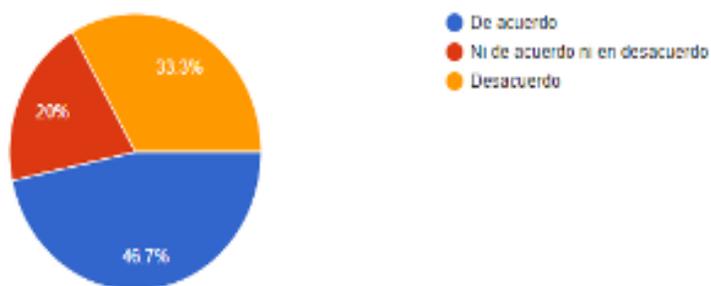
Fuente: autoría propia

**Figura 15.** *¿He sentido agitación al momento de realizar las actividades, desde hace 3 meses?*



Fuente: autoría propia

**Figura 16.** *¿He sentido fatiga o pérdida de energía la mayor parte del día?*



Fuente: autoría propia

**Figura 17.** *¿He tenido sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva cada vez que veo información de mortalidad del COVID?*



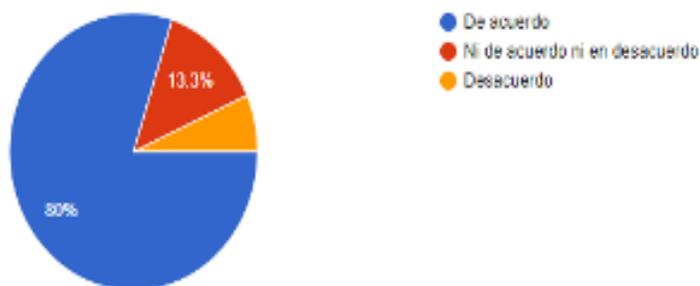
Fuente: autoría propia

**Figura 18.** *¿He tenido pensamientos de muerte como miedo a morir e intentos suicidas por la información del COVID 19?*



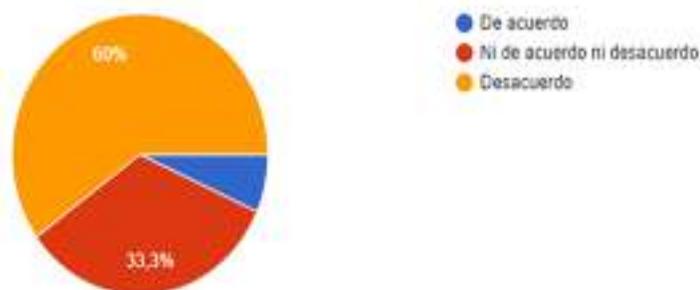
Fuente: autoría propia

**Figura 19.** *¿Presento disminución de la capacidad para pensar o concentrarme por la información recibida sobre el Covid 19?*



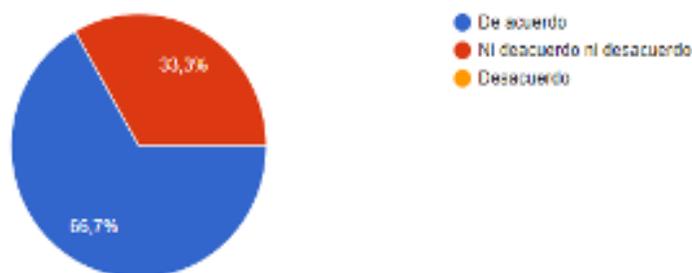
Fuente: autoría propia

**Figura 20.** *¿Usted relaciona los síntomas anteriores con alguna enfermedad fisiológica como por ejemplo la hipertensión o diabetes, o algún medicamento?*



Fuente: autoría propia

**Figura 21.** *¿La tristeza, perdida de interés, perdida de energía, perdida peso, le afecta su vida laboral, familiar y social por escuchar o ver las noticias de muertes por el Covid 19?*



Fuente: autoría propia

## Cuestionario

1) He sentido preocupación excesiva casi todos los días por la información que escucho o veo en las noticias de las muertes por Covid 19

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Desacuerdo

2) He sentido preocupación excesiva por las muertes por Covid 19 con más frecuencia en los últimos 6 meses.

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Desacuerdo

3) Se me dificulta controlar la preocupación excesiva relacionada a las muertes por el Covid 19.

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Desacuerdo

4) He sentido uno o más de los siguientes síntomas durante los últimos 6 meses.

Me siento Inquietud o con sensación de estar atrapado o...Me fatigo con facilidad.

Se me Dificultad concentrarme obtener la mente en blanco.

Me enojo con facilidad.

Tengo tensión muscular.

Se me dificultad dormir o para continuar durmiendo.

5) Cree usted que esta preocupación excesiva le ha generado problemas en su vida social y familiar

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Desacuerdo

6) La preocupación excesiva no se da por medicamentos, o afecciones médicas.

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

7) He presentado estado de ánimo deprimido al no poder salir a la calle por causa del Covid 19

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

8) ¿He sentido disminución del interés o el placer por todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días?

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

9) ¿He tenido pérdida de peso o aumentado significativamente, sin hacer dieta, en los 3 meses?

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

10) He presentado dificultad para conciliar el sueño casi todos los días, por haber visto noticias sobre muertes del Covid 19

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

Desacuerdo

11) He sentido agitación al momento de realizar las actividades, desde hace 3 meses7

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

Desacuerdo

12) He sentido fatiga o pérdida de energía la mayor parte del día

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

Desacuerdo

13) He tenido sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva cada vez que veo información de mortalidad del COVID

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

Desacuerdo

14) He tenido pensamientos de muerte como miedo a morir e intentos suicidas por la información del COVID 19

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

Desacuerdo

15) presento disminución de la capacidad para pensar o concentrarme por la información recibida sobre el Covid 19

16) ¿usted relaciona los síntomas anteriores con alguna enfermedad fisiológica como por ejemplo la hipertensión o diabetes, o algún medicamento?

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

Desacuerdo

17) ¿La tristeza, perdida de interés, perdida de energía, perdida peso, le afecto su vida laboral, familiar y social por escuchar o ver las noticias de muertes por el Covid 19?

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

Desacuerdo

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

Título de la Investigación: niveles de ansiedad y depresión por exceso de información en relación con mortalidad del covid 19 en las personas adultas de 65 a 70 años de edad, en el barrio villa del sur, Santander de Quilichao periodo 2020-2021

Nombre de estudiante: Karen Lorena Cajigas Aguilar y Deyi Viviana Yule Ramos

Ciudad y Fecha:

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado/a sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a \_\_\_\_\_, estudiantes y asesor/a de la Fundación Universitaria de Popayán, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. cuestionario
2. Inventario de ansiedad de Beck
3. Inventario de depresión de Beck

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de personas con condiciones similares a las mías.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceros personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

\_\_\_\_\_  
Firma

Documento de identidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

**Cuestionario de inventario de ansiedad de Aaron Beck**

<i>preguntas</i>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<i>1 hormigueo o entumecimiento</i>				
<i>2 sensación de calor</i>				
<i>3 Temblor de piernas</i>				
<i>4 incapacidad de relajarse</i>				
<i>5 miedo a que suceda lo peor</i>				
<i>6 mareo aturdimiento</i>				
<i>7 palpitaciones o taquicardia</i>				
<i>8 sensación de inestabilidad e inseguridad</i>				
<i>Física</i>				
<i>9 terrores</i>				
<i>10 nerviosismo</i>				
<i>11 sensación de ahogo</i>				
<i>12 temblores de manos</i>				
<i>13 temblor generalizado o estremecimiento</i>				
<i>14 miedo a perder el control</i>				
<i>15 dificultad para respirar</i>				
<i>16 miedo a morir</i>				
<i>17 sobre saltos</i>				
<i>18 molestias digestivas o abdominales</i>				
<i>19 palidez</i>				
<i>20 rubor fácil</i>				
<i>21 sudoración (no debida al calor)</i>				

### **Cuestionario de inventario de depresión de Aarón Beck**

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:

Estado Civil

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Educación:

Fecha:

Instrucciones: El 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 sintió usted durante el aislamiento preventivo obligatorio. 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 de mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado.

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

- 1 He perdido la confianza en mí mismo.  
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.  
3 No me gusta a mí mismo.
8. Autocrítica  
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.  
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.  
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.  
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas  
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.  
2 Querria matarme.  
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. Llanto  
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.  
1 Llora más de lo que solía hacerlo.  
2 Llora 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 mí 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.  
1 Duermo un poco más que lo habitual, Duermo un poco menos que lo habitual.  
2 Duermo mucho más que lo habitual, Duermo mucho menos que lo habitual.  
3 Duermo la mayor parte del día, 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.

1 Mi apetito es un poco menor que lo habitual, mi apetito es un poco mayor que lo habitual

2 Mi apetito es mucho menor que antes, mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3 No tengo apetito en absoluto, 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, hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

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.

**Registro fotográfico**





