

Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado

A Special Approach to Anxiety and Depression in the Institutionalized Aged Adult

Yairelys Espinosa Ferro¹ <http://orcid.org/0000-0003-2421-6837>

Yolanda Díaz Castro¹ <http://orcid.org/0000-0001-8827-1267>

Elicex Hernández Hernández¹ <http://orcid.org/0000-0002-3637-2629>

¹Policlínico Elena Fernández Castro. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yferro@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La ansiedad y la depresión son alteraciones frecuentes en los ancianos y de difícil diagnóstico. El trabajo que se realiza en las Casas de Abuelos es realmente gratificante pues la socialización es tan fuerte que se crean fuertes lazos de amistad y una nueva perspectiva de ver la vida. El psicólogo en estas instituciones tiene como objetivo evaluar su estado psicológico e interactuar de manera grupal e individual para rehabilitarlo. **Objetivo:** Evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una población de 19 ancianos en la Casa de Abuelos "Alegre Juventud" de Los Palacios, en el periodo comprendido de junio del 2017 a marzo del 2018. Se les aplicó el Inventario de Depresión Rasgo-Estado y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, así como entrevistas semiestructuradas, tanto a estos como a la trabajadora social encargada del cuidado de estos.

Resultados: Según la ansiedad como estado predominó un 57,9 % de la población mientras que la depresión como estado predominó el 100 %. Con relación a la ansiedad como rasgo predominó un 100 % de la población mientras que la depresión como rasgo predominó un 52,6 %.

Conclusiones: Existen niveles medios y altos de ansiedad y depresión en los adultos evaluados, pudiéndose utilizar la terapia MINFULLNES para mejorar su calidad de vida desde estos indicadores.

Palabras clave: ansiedad; depresión; adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and depression are frequent alterations in the aged adult. The management of these conditions is difficult. The work that is done in care homes is really rewarding because socialization is so strong that strong ties of friendship and a new perspective of seeing life are created. The psychologist in these institutions aims to assess their psychological state and interact in a group and individual way to rehabilitate them.

Objective: To evaluate the levels of anxiety and depression in aged adults.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out, in the period from June 2017 to March 2018, with a population of nineteen elderly people from

Alegre Juventud Care Home in Los Palacios. They were applied the State-Trait Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory, as well as semistructured interviews, which also included the social worker in charge of their care.

Results: Concerning anxiety as a state, the predominance accounted for 57.9% of the population; while for depression, predominance accounted for 100%. Regarding anxiety as a trait, predominance accounted for 100%; while for depression, as a trait, predominance accounted for 52.6%.

Conclusions: There are average and high levels of anxiety and depression in the adults evaluated, which shows that the use MINFULLNES therapy could improve their quality of life based on these indicators.

Keywords: anxiety; depression; aged adult.

Recibido: 19/04/2019

Aceptado: 07/07/2020

Introducción

La población mundial envejece a pasos acelerados, de este modo si en el 2015 una de cada ocho personas en todo el mundo tenía 60 años o más, para el 2030 se espera que las personas mayores representen una de cada seis personas; previéndose en los próximos 15 años un crecimiento de 71 % en la población de 60 años o más en América Latina y el Caribe. En Cuba, el envejecimiento poblacional también se incrementa progresivamente como fenómeno de significativa connotación; teniendo al cierre del 2017: 2 246 799 (60 años y más) para un 20,2 % de adultos mayores.⁽¹⁾

Pinar del Río tiene una población total de 587 041, de ellos 121 621 está formada por adultos mayores, para un envejecimiento de 20,7 %, mostrando que este dato estadístico se encuentra un 0,5 % por encima de la tasa nacional, ocupando el municipio Los Palacios el 4to lugar a nivel provincial y el sexto en cuanto al envejecimiento (19,7 %).⁽²⁾

La tercera edad representa para la sociedad un caudal de incesante experiencia. La adaptación a la vejez, como resultado de interacción entre el ambiente y la constitución individual, depende de diferentes factores, fundamentalmente de lo psicológico y social. Es un proceso para el cual el hombre y la sociedad deben estar preparados, cuyo fracaso conlleva innumerables desajustes en el anciano, como depresión y angustia.⁽³⁾

El trabajo que se realiza en las Casas de abuelos es realmente gratificante, pues el adulto mayor observa a los demás con sus disímiles conflictos y cómo los enfrentan y son felices así, por tanto, la sociabilización es tan fuerte en estas instituciones que se crean fuertes lazos de amistad y una nueva perspectiva de ver la vida.

El psicólogo en esta institución tiene como objetivo evaluar su estado psicológico e interactuar de manera grupal e individual para rehabilitarlo y que se inserte en la sociedad nuevamente, fomentando aún más las adecuadas relaciones interpersonales y la visión de un mejor estilo y calidad de vida. Las investigaciones sobre el envejecimiento, en cuanto a lo psicológico, se han basado más en evaluar

los aspectos cognitivos y sus alteraciones patológicas, como la aparición de deterioro cognitivo, siendo de interés en la última década, y detectar tipologías clínicas de riesgo que pudieran tener correspondencia con el desarrollo ulterior de una demencia.

De este modo, se reporta la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, entre otras alteraciones psíquicas, y se carece de estudios desde las vivencias de aquellos que la padecen y necesitan ser intervenidos en cuanto a lo psicológico se refiere.⁽⁴⁾

Estas son alteraciones frecuentes en los ancianos y de difícil diagnóstico. Son trastornos particularmente relevantes en esta etapa, y en muchas ocasiones se ven por los médicos en general como propios del proceso de envejecimiento, pudiendo existir un sesgo a la hora de brindar atención a los problemas de salud mental de los ancianos y a la que a su vez puede ser más sutil y/o encontrarse enmascarada por los síntomas orgánicos, como el diagnóstico diferencial entre ellos no es tan evidente, debido a la existencia de algunos síntomas comunes y al frecuente solapamiento de otros, se dificulta el establecimiento de las características propias de cada cuadro clínico, alertando la alta frecuencia de los llamados síndromes depresivos subclínicos o depresión subsindrómica, que si en la etapa adulta constituye un motivo de subvaloración de esta enfermedad, mucho más lo es en la senectud.⁽⁵⁾

El objetivo de esta investigación fue evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental, en la Casa de Abuelos "Alegre Juventud" del municipio Los Palacios, Pinar del Río, en el período comprendido de junio de 2017 a marzo de 2018. La población fue de 19 adultos mayores que se encuentran institucionalizados en esta.

Los criterios de inclusión fueron: estar institucionalizado, consentimiento informado de participar en el estudio y como criterios de exclusión que no cumpla con lo anterior. Esta institución está dirigida por una trabajadora social a la cual se le realizó una entrevista semiestructurada.

Definición conceptual

Depresión: sentimientos de tristeza que pueden ser o no reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad.⁽⁶⁾ Se caracteriza principalmente por la presencia de tristeza y estado de ánimo bajo, disminución de la autoestima, pérdida de placer por aquello que anteriormente provocaba satisfacción, trastornos del apetito y/o del sueño y sensación de fatiga habitual. Además de estos síntomas, la depresión genera habitualmente apatía y dificultad para tomar decisiones.⁽⁷⁾

Puede evaluarse como:

Estado: condición emocional transitoria.

Rasgo: propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable.

Ansiedad: sentimientos de tensión y aprensión subjetivos, conscientemente percibidos, y aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo; tal estado puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.⁽⁶⁾

Puede evaluarse como:

Estado: condición emocional transitoria.

Rasgo: propensión ansiosa relativamente estable describe el comportamiento que mantiene un adulto durante un determinado tiempo.

Adulto mayor institucionalizado: son adultos que son acogidos durante el día y regresan a sus casa después que han recibido alimentación, distracción y descanso; al tiempo que son atendidos en sus problemas de salud u otros por personas especialmente preparadas para ello.⁽⁸⁾

Como método empírico se utilizó el IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado): técnica construida por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970 para medir dos dimensiones de la ansiedad como rasgo y estado. Validada en la población cubana por Jorge A. Grau y Marta Martín en 1982 (Anexo 1) y el IDERE (Inventario de Depresión Rasgo-Estado): técnica validada por autores cubanos con el fin de medir dos dimensiones de la depresión: como rasgo y estado (Anexo 2).⁽⁶⁾ Estos inventarios se aplicaron a manera de entrevista, por el personal calificado, sin carácter anónimo, y previo consentimiento informado. Todas las preguntas se elaboraron de forma organizada y sistematizada, para obtener la información necesaria.

Los métodos estadísticos cumplen una función de vital importancia en la investigación, ya que contribuyen a la tabulación, procesamiento y generalizaciones apropiadas a partir de los mismos.

Atendiendo a implicación de los principios éticos en dicha investigación se tuvo en cuenta desde la elaboración del proyecto de investigación hasta la culminación de la investigación, siempre contando con el consentimiento informado de los participantes en el estudio, así como la aprobación del consejo científico del policlínico “Elena Fernández Castro”.

Resultados

Existió un predominio del grupo etáreo de 60 a 79 años, así como del sexo masculino en la población estudiada (Fig. 1).

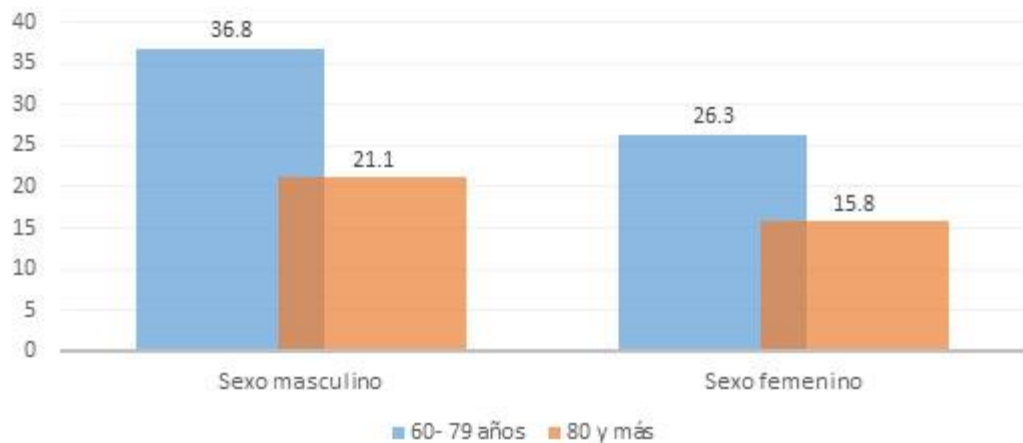


Fig. 1- Distribución de adultos mayores de la Casa de abuelos según variables sociodemográficas.

Atendiendo a los niveles de ansiedad evaluados en la población con respecto a la ansiedad estado: 42,1 % se comportó con un nivel bajo mientras que 52,6 % se comportó con un nivel medio y solo una mínima parte, 5,3 %, con un nivel alto. Atendiendo a la ansiedad rasgo: 42,1 % de la población se comportó con un nivel de ansiedad medio mientras que 57,9 % con un nivel alto, no existieron niveles bajos de ansiedad rasgo.

Con respecto a los niveles de depresión evaluados en la población estudiada se observó que el 47,4 % se comportó con un nivel de depresión estado medio y un 52,6 % con un nivel alto. Atendiendo a los niveles de depresión rasgo el 42,1 % de la población se comportó con un nivel bajo, el 31,6 % con un nivel medio mientras que el 26,3 % con un nivel alto (Fig. 2)

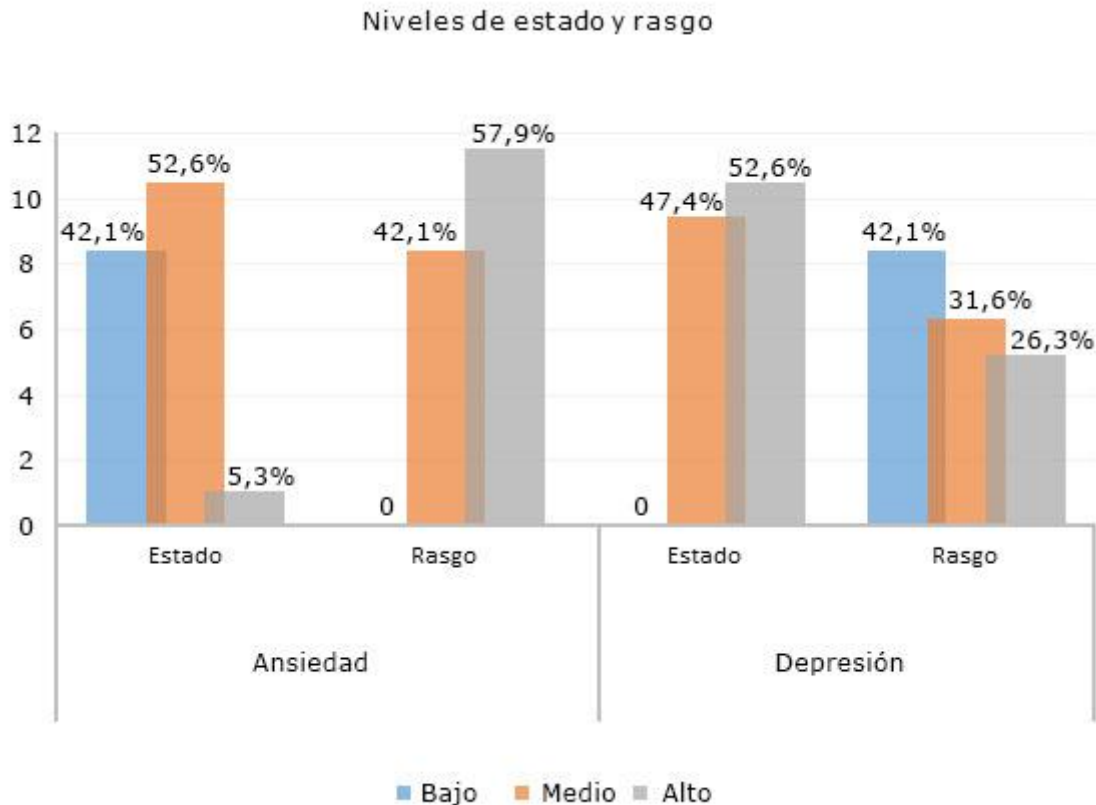


Fig. 2- Descripción de la ansiedad y depresión en la población de estudio según su estado y rasgo.

Con respecto al grupo etario de 60 a 79 años, aumentan los niveles de ansiedad como rasgo y la depresión como estado.

Con respecto al grupo etario de 80 años en adelante, tanto los niveles de la ansiedad como depresión en los inventarios evaluados (estado- rasgo) aumentó.

Discusión

El periodo del ciclo vital conocido como "adultez mayor" o senescencia posee probablemente características de mayor singularidad que las de otras fases, al acumular factores y experiencias de etapas previas y afrontar desenlaces que no por previsible o conocidos dejan de generar ansiedad o expectativas de duda, conflicto, pesimismo e incertidumbre. El componente afectivo o emocional de la vida cotidiana del adulto mayor, muchas veces privada del calor y el apoyo del grupo familiar o de un mínimo de interacciones sociales positivas, confiere significados diferentes a la gradual reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales y, con ella, una mayor vulnerabilidad a variados agentes o factores patógenos.⁽⁹⁾

Según resultados del IDARE se apreció que, en el momento de aplicarse el examen, más del 50 % de la muestra mantuvo medios y solo uno, elevados niveles de ansiedad. Niveles que se correspondían a las categorías de contenido como el sentirse poco calmados, seguros, preocupados, alterados por posibles contratiempos, no sentirse relajado, satisfecho y alegre. Tomemos en cuenta que los ítems que miden el inventario se referían a cómo se sentía en ese momento

de aplicar la prueba a los cuales muchos justificaban su estado primero por la edad que tenía y segundo por la dinámica de la vida en que se encontraban con respecto a los estresores que contribuían a que mantuvieran así, dígame las preocupaciones por el bajo ingreso económico, problemas de salud (visión, hernia, manifestar estar ansiosos), el vivir solo, la incertidumbre de cuando verán a sus hijos o familiares queridos, problemas de vivienda, la inestabilidad emocional como refieren: unos días buenos y otros días malos imbricándolo algunas veces con los problemas de salud, coincidente con la investigación de Pérez y otros.⁽⁴⁾

Con respecto a la ansiedad como rasgo, en la investigación se mostró que las principales dificultades relacionadas con las categorías de contenido fueron: perderse cosas por no poder decidirse, pasar ideas poco importantes por la mente, inclinarse a tomar las cosas muy a pecho, ponerse alterado cuando tienen asuntos entre manos y, en menor medida, sentir no poder soportar las dificultades que se le amontonan, poca confianza en sí mismo, sentirse melancólico y afectarse con los desengaños, que no me los puedo quitar de la cabeza. Relacionados todos de alguna medida con problemas de vivienda, la edad, la adicción (cigarro), problemas económicos, familiares- intergeneracionales y la soledad. Por eso la permanencia de abuelos en la Casa de Abuelos no es sinónimo de aislamiento familiar.⁽⁸⁾

Con respecto a la depresión como estado se observó que el 100 % de la muestra arrojó niveles de depresión estado entre medio y alto, donde se constató en categorías de contenido como que se cansaban más pronto que antes, deseos de desentenderse de todos los problemas que tenía, el no inclinarse a ver el lado bueno de las cosas, el tener dificultades con la higiene del sueño y en menor medida no sentir la necesidad de vivir, sentir que ya nada le alegra como antes. Coincidió estos resultados con la investigación de Pérez y otros en que resultó significativo los síntomas detectados en adultos mayores.⁽¹⁰⁾

Con respecto a la depresión como rasgo, se evidenció que 57,9 % de la muestra presentó un estado depresivo, influyendo en esta puntuación categorías de contenido, tales como sufrir cuando no se sienten reconocidos ni estimulados por los demás. Uno de los factores de protección ante la depresión en el adulto mayor es estar acompañado y, sobre todo, percibir apoyo social. Es decir, no es lo mismo encontrarse acompañado que sentirse de esa manera.⁽⁴⁾ Otras categorías fueron no haber alcanzado sus mayores aspiraciones, no todo resultarle de interés y en menor medida pensar que las cosas le van a salir mal y afectarle los desengaños que no pueden quitarse de la cabeza.

Con relación a la edad y los niveles de ansiedad y depresión, tanto como estado que como rasgo en los adultos menores de 80 años lo que predominaba era la ansiedad como rasgo, mientras que la depresión predominaba en el momento que se les estaba aplicando el inventario, pudiendo indicar que estos adultos con sus disímiles situaciones, al enfrentarlas y hablar sobre estas se mantuvieron un poco tristes, pues muchas veces comparaban con respecto a la juventud, y catalogaban a esta edad como que existen muchas pérdidas y habían que vivir resignado a ellas.

Atendiendo a los adultos mayores de 80 años los estados de ansiedad y depresión tanto rasgo como estado se comportaron de forma alta, indicando ello la cercanía que tenían a la muerte, la serie de enfermedades que padecían y esto como los hacía comportarse con más cuidado, con mayor lentitud, depender de alguna manera a un bastón, la percepción de que habían vivido mucho tiempo y las

vivencias de mayor contacto con la muerte al morir compañeros institucionalizados. Se debe tener en cuenta que la fragilidad aumenta con los años a partir de determinados criterios, como adultos mayores en edad superior a los 80 años con alguna alteración en la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional.⁽¹¹⁾ La limitación funcional en los adultos mayores está relacionada con depresión y sentimientos de inutilidad.⁽¹²⁾

En conclusión, la adultez mayor es una etapa donde se deben tener proyectos de vida individuales que permitan la realización personal. En los adultos mayores institucionalizados se encontraron niveles de ansiedad y depresión que influyen de manera negativa en su desenvolvimiento en la institución. Es necesario intervenir con programas que sean capaces de disminuir esta sintomatología y así contribuir a fomentar estilos de vida saludables.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Envejecimiento. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud. 2017 [acceso: 03/08/2017];3(8). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/08/factografico-de-salud-agosto-2017.pdf>
2. Dirección Provincial de Salud de Pinar del Río. Anuario estadístico 2017. Pinar del Río: Dirección Provincial de registros médicos y estadísticas de salud; 2017.
3. Ribot Reyes VC, Alfonso Romero M, Ramos Arteaga ME, González Castillo A. Suicidio en el adulto mayor. Rev haban cienc méd. 2012 [acceso: 12/06/2017];11(5):699-708. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X201200050017&lng=es&nrm
4. Pérez Díaz R, Mato Díaz R, Méndez Amador T, Sánchez Sánchez E. Ansiedad y depresión en ancianos cubanos con deterioro cognitivo leve: un acercamiento desde sus vivencias. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana. 2013 [acceso: 12/06/2017];10(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2013/hph%2002313.html>
5. Torres Hebra L, Martín Carbone M, Pérez Díaz R, Riquelme Marín A. Afectividad positiva y negativa en ancianos con y sin sintomatología depresiva, ansiosa o mixta. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana. 2013 [acceso: 12/06/2017];10(2). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/trastronos_afectivos_final.pdf
6. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
7. Pasquín Mora N. Depresión en el adulto mayor: Factores influyentes y alteraciones asociadas. 2017 [acceso: 14/08/2017]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/depresion-adulto-mayor/>
8. Rodríguez Riscart M, La Rosa Mustelier M, Reyes González M. Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Enfermer. 2006 [acceso: 12/07/2017];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100004&lng=es
9. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Revista

Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016;33(2):342-350. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>

10. Pérez Díaz R, Martín Carbonel M, Riquelme Marín A. Síntomas físicos y depresión en una muestra de adultos mayores cubanos. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. 2013 [acceso: 12/06/2017];10(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph08113.html>

11. González Rodríguez R, Cardentey García J, Hernández Díaz Dd, Rosales Álvarez G, Jeres Castillo CM. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. Archivo Médico Camagüey. 2017 [acceso: 20/05/2019];21(4). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5018>

12. Diego Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018 [acceso: 20/05/2019];29(3):182-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>

Anexo 1: IDARE: INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

No Un poco Bastante Mucho

1. Me siento calmado 1 2 3 4
2. Me siento seguro 1 2 3 4
3. Estoy tenso 1 2 3 4
4. Estoy contrariado 1 2 3 4
5. Me siento a gusto 1 2 3 4
6. Me siento alterado 1 2 3 4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo 1 2 3 4
8. Me siento descansado 1 2 3 4
9. Me siento ansioso 1 2 3 4
10. Me siento cómodo 1 2 3 4
11. Me siento con confianza en mí mismo 1 2 3 4
12. Me siento nervioso 1 2 3 4
13. Estoy agitado 1 2 3 4
14. Me siento “a punto de explotar” 1 2 3 4
15. Me siento relajado 1 2 3 4
16. Me siento satisfecho 1 2 3 4
17. Estoy preocupado 1 2 3 4
18. Me siento muy excitado y aturdido 1 2 3 4
19. Me siento alegre 1 2 3 4

20. Me siento bien 1 2 3 4

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

Casi Siempre Algunas veces Frecuentemente Casi nunca

21. Me siento bien 1 2 3 4

22. Me canso rápidamente 1 2 3 4

23. Siento ganas de llorar 1 2 3 4

24. Quisiera ser tan feliz 1 2 3 4

25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente 1 2 3 4

26. Me siento descansado 1 2 3 4

27. Soy un persona “tranquila serena y sosegada” 1 2 3 4

28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas 1 2 3 4

29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia 1 2 3 4

30. Soy feliz 1 2 3 4

31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho 1 2 3 4

32. Me falta confianza en mí mismo 1 2 3 4

33. Me siento seguro 1 2 3 4

34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad 1 2 3 4

35. Me siento melancólico 1 2 3 4

36. Estoy satisfecho 1 2 3 4

37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente 1 2 3 4

38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza 1 2 3 4

39. Soy una persona estable 1 2 3 4

40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado 1 2 3 4

Anexo 2: IDERE (INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)
Grau, Martín, Ramírez, 1989

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta ahora mismo, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, ahora.

No, en absoluto -1

Un poco -2

Bastante -3

Mucho -4

Primera Parte

1. Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación..... ()

2. _____ Estoy preocupado..... ()

3. Me siento con confianza en mí mismo..... ()

4. Siento que me canso con facilidad..... ()

5. Creo que no tengo nada de qué arrepentirme..... ()

6. Siento deseos de quitarme la vida..... ()

7. Me siento seguro..... ()

8. Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo..... ()

9. Me canso más pronto que antes..... ()

10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas..... ()

11. Me siento bien sexualmente..... ()

12. Ahora no tengo ganas de llorar..... ()

13. He perdido la confianza en mí mismo..... ()

14. Siento necesidad de vivir..... ()

15. Siento que nada me alegra como antes..... ()
16. No tengo sentimientos de culpa..... ()
17. Duermo perfectamente..... ()
18. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea..... ()
19. Tengo gran confianza en el porvenir..... ()
20. Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir..... ()

IDERE: (INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)

Grau, Martín, Ramírez, 1989

Instrucciones: Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta usted generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, generalmente.

Casi nunca -1

Algunas veces -2

Frecuentemente -3

Casi siempre -4

Segunda Parte

1. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo..... ()
2. Creo no haber fracasado más que otras personas..... ()
3. Pienso que las cosas me van a salir mal..... ()
4. Creo que he tenido suerte en la vida..... ()
5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás..... ()
6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro..... ()
7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones..... ()
8. Me deprimó por pequeñas cosas..... ()
9. Tengo confianza en mí mismo..... ()
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas..... ()

11. Me siento aburrido.....
..... ()
12. Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen..... ()
13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales..... ()
14. Soy indiferente ante las situaciones emocionales..... ()
15. Todo me resulta de interés..... ()
16. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza..... ()
17. Me falta confianza en mí mismo..... ()
18. Me siento lleno de fuerzas y energías..... ()
19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente..... ()
20. Me ahogo en un vaso de agua..... ()
21. Soy una persona alegre.....
()
22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago..... ()

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Yairelys Espinosa Ferro: Autor principal. Idea de investigación y diseño del estudio. Aplicación de instrumentos de evaluación. Análisis e interpretación de los datos. Aprobó de la versión final del manuscrito.

Yolanda Díaz Castro: Tutoría, diseño del estudio y participación en el análisis de los resultados. Revisión crítica del estudio. Aprobó de la versión final del manuscrito.

Elicex Hernandez Hernandez: Procesamiento de los datos y participación en el análisis de los resultados. Aprobó de la versión final del manuscrito.