



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos

**Intervención por medio de la Logoterapia en Pacientes Adultos de sexo
Femenino con Trastornos Depresivos**
(Artículo Científico)

Karlyn Bonnadette Heredia Zetina

Guatemala, junio 2020

**Intervención por medio de la Logoterapia en Pacientes Adultos de Sexo
Femenino con Trastornos Depresivos**

(Artículo Científico)

Karlyn Bonnadette Heredia Zetina

Eugenia de García (Asesor)

M.A. Diana Galindo (Revisora)

Guatemala, junio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M. A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

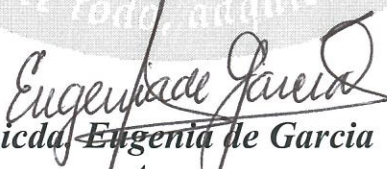
Decano M. A. Elizabeth Herrera de Tan

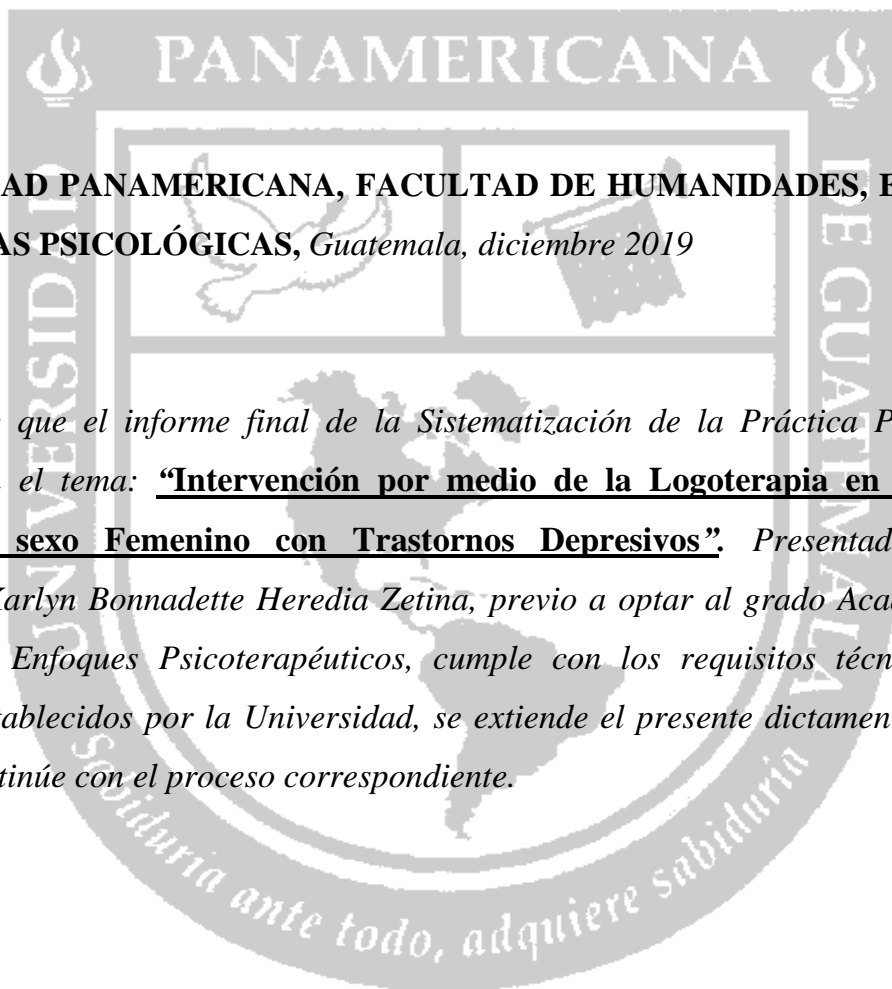
Vice Decano M. Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre año 2019.

*En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: **“Intervención por medio de la Logoterapia en Pacientes Adultos de sexo Femenino con Trastornos Depresivos”**.*

*Presentada por el (la) estudiante: **Karlyn Bonnadette Heredia Zetina** previa a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Licda. Eugenia de Garcia
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre 2019

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Intervención por medio de la Logoterapia en Pacientes Adultos de sexo Femenino con Trastornos Depresivos”**. Presentado por la estudiante: Karlyn Bonnadette Heredia Zetina, previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

M.A. Diana Patricia Galindo Ruiz

Revisora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, Marzo 2020. -----

En virtud que el presente Artículo Científico con el tema "Intervención por medio de la Logoterapia en Pacientes Adultos de sexo Femenino con Trastornos Depresivos", presentado por el (la) estudiante Karlyn Bonnadette Heredia Zetina, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: *Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Estados emocionales de la mujer	1
1.1 Emociones	2
1.1.1 Importancia de las emociones	4
1.1.2 Emociones primarias	5
1.1.3 Emociones secundarias	5
1.1.4 Tipos de emociones	8
1.2 Estados emocionales de la mujer	9
1.3 La familia y las emociones	12
1.4 Trastornos del estado de ánimo	14
Trastornos depresivos	17
2.1 Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	17
2.2 Trastorno de depresión mayor	19
2.3 Tipos de depresión	20
2.3.1 Distimia	21
2.3.2 Depresión suicida	21
2.3.3 Depresión aguda o crónica	22
2.3.4 Depresión post parto	22
2.4 Depresión en Guatemala	22
2.5 Síntomas Psicológicos de la depresión	26
2.6 Síntomas biológicos de la depresión	27
2.7 La depresión y el ámbito familiar	29
2.8 La depresión y el ámbito social	31

2.9	Depresión en mujeres adultas	31
2.10	Depresión en hombres adultos	33
	La Logoterapia y los trastornos depresivos	34
3.1	Antecedentes históricos de la logoterapia	34
3.1.2	Logoterapia de Víctor Frankl	36
3.1.3	Fundamentos filosóficos de la logoterapia	38
3.1.4	Definiendo el sentido en la logoterapia	39
3.1.5	Valores en el sentido de vida	40
3.2	Técnicas Logo Terapéuticas	41
3.2.1	La logoterapia en el contexto guatemalteco	42
3.2.2	La logoterapia en la actualidad	45
3.2.3	La depresión en el enfoque logo terapéutico	45
3.3	Abordaje terapéutico	48
	Conclusiones	55
	Referencias	56

Resumen

La presente investigación contiene información sobre el trastorno depresivo en mujeres adultas, quienes sufren frecuentemente de cambios emocionales en un porcentaje más alto que el sexo masculino, esto sucede debido a los diferentes roles que la mujer juega en la sociedad y a nivel familiar, lo cual conlleva a diferentes maneras de actuar dependiendo de su estado de ánimo. Algunos de estos cambios se ven influenciados por los trastornos hormonales que sufre el sexo femenino en el transcurso de su vida, iniciando desde que aparece la primera menstruación hasta la edad adulta, en otras palabras, hasta el fin de sus días.

La depresión es uno de los trastornos más comunes que afectan a la población en general por lo que las mujeres no son la excepción y determinar los factores que influye en la edad adulta permite el estudio de este trastorno para el tratamiento psicológico más adecuado, lo que proporciona al psicólogo la pauta para el abordaje.

Una de las corrientes psicológicas que aporta al campo de la psicología en los trastornos depresivos es la Logoterapia, escuela que se fundamenta en la búsqueda del sentido de la existencia humana, concede por ello, un énfasis en el sentido de la vida, fundamentando las vivencias, la creatividad y la actitud; condiciones indispensables para enfrentar las circunstancias adversas y el sufrimiento.

El trabajo da énfasis a la voluntad de sentido y a la voluntad de volición o determinación; mismas que deben desarrollarse y perfilarse en el abordaje clínico para la debida atención de las mujeres que padecen de trastornos depresivos en la edad adulta; con el fin de trascender al super sentido para contemplar la manera de ver e interpretar el mundo.

El abordaje de los trastornos depresivos ha sido llevado a cabo por medio de diferentes enfoques terapéuticos, sin embargo, este trabajo está centrado en la Logoterapia de Víctor Frankl, la cual es reconocida como la tercera escuela Vianesa de psicoterapia y se centra en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de sentido por parte del hombre. La Logoterapia determina que cada persona es responsable de su vida, cómo manejarla, qué hacer, que sentir y cómo actuar.

Introducción

La depresión es una realidad que en la actualidad está afectando un alto porcentaje de la población mundial, sin embargo hablando directamente de la nación guatemalteca, de acuerdo con la organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, uno de cuatro guatemaltecos mayores de 18 años padece de depresión, lo que implica que un 80% de la población se ve afectada con dicha problemática, siendo en su mayoría, las personas de sexo femenino debido a diversos factores tanto biológicos como ambientales.

Entre los factores biológicos, cabe destacar los diferentes cambios que se presentan desde la pubertad y la adolescencia hasta llegar a la menopausia. De la misma manera los factores ambientales, como el estrés diario que se vive en la actualidad, que implica los diferentes roles que suele desempeñar una mujer tanto en el ámbito laboral como familiar y social, llegan a convertirse en detonante de estados depresivos con diferentes niveles de gravedad.

Al hablar de depresión se refiere a un trastorno del estado de ánimo, dentro de los cuales es importante mencionar el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente (distimia) que, aunque abarcan síntomas muy similares, se distinguen por la duración de los episodios depresivos ya que el trastorno de depresión mayor, debe durar al menos dos semanas, en cambio la distimia se diagnostica con al menos dos años de duración en el caso de los adultos y un año en la población infantil.

Las siguientes líneas ofrecen al campo de la psicología el estudio de este trastorno en mujeres adultas y la forma como se ven afectadas las emociones en el desempeño personal, familiar, social y laboral; de esta manera se contribuye a fundamentar el trabajo del psicólogo clínico en la práctica del abordaje psicoterapéutico.

Estados emocionales de la mujer

Existen diversos estados emocionales en la mujer, que favorecen como también perjudican la conducta, siendo la mujer tomada en cuenta como una pieza fundamental y vital en el funcionamiento de la familia, al cuidado de los hijos y de su hogar que desenvuelve un papel importante en la vida del ser humano y que en múltiples ocasiones se somete a diferentes tipos de emociones desgastantes en el transcurso de su vida, como lo puede ser la lucha de cada día por el mantenimiento y la unión de la familia, abusos como lo son, maltratos psicológicos, verbales y físicos, olvidándose muchas veces de ella misma y por consecuencia se envuelve en un mundo de episodios depresivos.

La organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la Salud (1902) comentan que en Guatemala uno de cuatro guatemaltecos mayores de 18 años padece de depresión ocupando un 80% de la población con este tipo de problemas, así también afirman que en el año 2,020 la depresión será la segunda causa de discapacidad y que para el año 2,030 será el principal responsable de carga de enfermedad a nivel mundial.

Según el porcentaje de la población con depresión en la actualidad, Guatemala se encuentra en uno de los lugares más altos de casos depresivos, sin embargo, la mujer es la más propensa a presentar estos síntomas ya que se enfrenta a una diversidad de factores estresantes, desde la infancia, debido a los cambios hormonales, emocionales y situaciones a las cuales se enfrenta.

La depresión afecta en un alto porcentaje a la población femenina debido a que se ven vinculadas en problemas afectivos, muchas de ellas se refugian en el alcohol o consumo de sustancias debido los problemas emocionales que atraviesan desde pequeñas, aumentando los síntomas depresivos en la adolescencia, otro factor son los cambios hormonales que sufren, como la depresión post parto que afecta a un gran porcentaje de mujeres después de dar a luz.

La OMS afirma que en Guatemala se viven cuadros depresivos fuertes, así mismo también refieren que es la principal causa de discapacidad lo cual está afectando a la población guatemalteca, el porcentaje más alto afecta más a mujeres que a hombres, quienes son menos propensos a padecer de depresión, actualmente un alto porcentaje de mujeres padecen de trastornos de ansiedad, ataques de pánico y depresión que repercuten a un alto costo en calidad de vida personal, laboral, social y cultural.

Por esta razón es de suma importancia dar a conocer específicamente el tema de las emociones y como estas pueden repercutir en la vida, relacionándolo primordialmente al trastorno depresivo en las mujeres, ya que gran parte del desarrollo de estas se da desde la primera infancia, en base al aprendizaje adquirido y por la crianza de las figuras paternas, incluso desde el vientre de la madre.

1.1 Emociones

De acuerdo con Philip J. Corr (2008), refiere que una emoción es la frustración de no haber llegado a una meta deseada, la tristeza de la muerte, el sentimiento de enojo causado por un disgusto o una discusión, las emociones son estados psicológicos que hacen sentir vivo al ser humano, lo cual muchas veces conlleva a la desesperación.

Añade el autor referido que es un sentimiento que abarca el pensamiento de manera consciente, se define como estado afectivo, se introduce en la conciencia de esta manera y altera las reacciones, es decir cuando el individuo escucha un ruido en la casa por la noche y está solo, en ese momento se liberan las hormonas, los neurotransmisores se alertan y se prepara para algo importante, cuando la persona se encuentra de mal humor se alteran los estados conductuales, fisiológicos y cognoscitivos.

Erick Jensen (2004) manifiesta que la literatura ha descrito el mundo de las emociones como errático, incontrolable, voluble e incluso siniestro. La vía estable, fiable y científica ha sido la razón y la lógica. Las emociones actualmente son parte importante del aprendizaje, las emociones son las interacciones del ser humano de cómo piensa y actúa, existe una conexión entre la mente y las

emociones en donde el aprendizaje y el pensamiento están vinculados, jugando un papel importante el sentido y las emociones, adquiriendo como resultado el aprendizaje emocional. Cuando se habla de emociones se manifiesta un aprendizaje para la vida el ser humano, un ejemplo básico es que el organismo se adapta al medio aprendiendo actitudes y acciones como el no poner la mano en el fuego, o como contener el miedo ante el peligro. Enfrentar el miedo es una emoción que se puede controlar, lo cual permite al individuo entender cómo se orienta en la vida, que situaciones debe evitar y a que debe enfrentarse.

La razón es parte de la lógica en cuanto a las emociones, pero confiar solamente en la lógica sin la capacidad de sentir y llevar a las personas a actuar de manera inadecuada e irracional no es lo adecuado, la mejor manera de involucrar al cerebro con las emociones es hacer una separación de mente, cuerpo y emociones. Uno de los primeros investigadores en elaborar la teoría de la inteligencia emocional, argumenta que las emociones transmiten tanta información como los datos de la lógica.

Erick James (2004) argumenta que “Los neurotransmisores separan generalmente emociones y sentimientos” Las primeras emociones se generan a partir de vías biológicamente automatizadas, entre ellas se pueden mencionar el gozo, el placer, el miedo, la sorpresa, el disgusto, la ira y la tristeza, cabe mencionar que estas seis expresiones son universales. El autor refiere que las únicas emociones para las que los investigadores han hallado lugares específicos en el cerebro son el miedo y el placer. (p. 64)

Según lo detallado anteriormente, es importante tener control de las emociones, pero no siempre se adquiere el conocimiento de cómo hacerlo, se debería actuar en base a los pensamientos, sin embargo, lo más común es que se actúe en base a las emociones, felicidad, enojo, ira, etc., lo cual se profundiza en el siguiente tema.

1.1.1 Importancia de las emociones

Según Erick James (2004) neurobiólogo de la Universidad de California refiere que “Las emociones intensas desencadenan la liberación de los componentes químicos, como adrenalina, norepinefrina y vasopresina, lo cual hace señales al cerebro y esto es importante.” (p.133).

El autor añade que existe una gran diferencia entre provocar emociones simplemente al azar y provocar de modo productivo o entrelazar las emociones a propósito como: La Expresión: El individuo tiene un modo de expresar cualquier emoción ya sea negativa o positiva, ejemplo: poner una caja pequeña en la mesa o silla e invitar a 3 o 4 personas para que escriban en un papel sus emociones negativas o positivas, puede ser escrito o dramatizado, cantado o hablado. El movimiento: La enseñanza se entrelaza con las emisiones positivas por medio de juegos, dramatización, mímica, arte y simulaciones, también se puede entrelazar con canciones, bailes, historias, chistes, ejercicios de relajación o de estiramiento, salto de cuerda o realizar juegos que tengan movimiento.

Los límites: Se trata de poner límites altos en la enseñanza mediante la fijación de objetivos, presentaciones públicas que puedan provocar una intervención emocional., así como también: La novedad: Es el experimento más poderoso que llevan a una respuesta hormonal, debe ser relevante social y divertida, ejemplo: realizar un escenario, se trata de rediseñar un cuarto o una oficina, como un bosque, un negocio o una casa nueva. Compartir: Se trata de desarrollar proyectos cooperativos utilizando socios, equipos de larga duración para realizar actividades especializadas. El aprendizaje: Proporcionar relaciones de aprendizaje con expertos, población multiedad, es decir de diferentes edades que sean adultos activos.

Pensar en grande: Consiste en realizar un proyecto que implique destrezas matemáticas, resolución de problemas, habilidades sociales, el objetivo es realizar proyectos complicados que ofrecen más oportunidad para la curiosidad, el misterio, interacción social el desafío, la curiosidad, el misterio. Las emociones evolucionaron con el ser humano desde hace muchos años antes de ser humanos, entre ellas están: el orgullo, los celos, o la vergüenza, son de índole social de más reciente aparición,

mientras que existe otras emociones secundarias que son más instintivas como son el miedo, la ira, la sorpresa y el asco. Existen experiencias emocionales que se denominan sensaciones de certidumbre que contribuye a construir modelos de realidad.

1.1.2 Emociones primarias

Federico Campelo (2018) manifiesta que existen emociones primarias que son compartidas con otros mamíferos superiores del planeta, entre ellos se pueden mencionar: cólera, alegría, miedo y tristeza.

A estas emociones se les denomina emociones “madre”, pero también se incluirán todas las que se asocian, por ejemplo: depresión, éxtasis, felicidad, ansiedad, ira, etc., a estas emociones se les nombra primarias porque se generan de forma interna y pueden aparecer en el estado de ánimo del ser humano, mismas que pueden estar relacionados con el organismo, como son las hormonas, las principales funciones internas.

1.1.3 Emociones secundarias

Son nombradas secundarias a todas aquellas que aparecen a causa de las relaciones que se establecen a nivel social, son emociones que no se desarrollan de forma individual, se requiere la presencia de un segundo ser para poder experimentarlas, entre ellas se manifiestan: El amor, la sorpresa, la vergüenza y la aversión.

Por otro lado, la teoría de Francisco Márquez (2008) expone que, desde el vientre de la madre, desde antes de nacer la persona empieza a sentir, al nacer percibe el mundo a través de los sentidos, mismo con los que se puede experimentar emociones; de esta manera promueve al ser humano a actuar expresando la emoción a través del llanto, de la palabra, de las acciones y del cuerpo. Cada emoción provoca reacciones al cuerpo. ejemplo: cuando algo le sorprende al individuo, levanta las

cejas, abre los ojos para que, entre la luz a la retina, siendo esto de ayuda a obtener información sobre acontecimientos inesperados.

El autor añade, que el ser humano en la forma que manifiesta corporalmente una emoción es parecido a otras, pero que cada uno tiene sus propios motivos y pensamientos para la emoción que se presente, la cual puede ser de sorpresa, alegría dolor o susto.

Dentro de la teoría de Márquez (2008) se señalan las siguientes características.

- Emociones positivas

Las emociones positivas también se conocen como emociones saludables, porque afectan positivamente el bienestar de la persona que las siente. Favorecen la manera de pensar, de razonar y de actuar, por ejemplo: la alegría, la satisfacción y la gratitud no provocan una actitud positiva frente a la vida, con el propósito de sentir experiencias que ayuden al individuo a sentirse bien, se pueden reemplazar emociones negativas por positivas, para mentalizar al individuo a realizar cambios como el afirmar positivamente, es decir cambiar pensamientos positivos por negativos, también es importante reaccionar positivamente a las agresiones sin mostrar agresión, adoptando una posición pasiva ante algunas situaciones desagradables en cualquier ámbito de la vida.

- Emociones negativas

Las emociones negativas son opuestas a las emociones positivas, porque afectan negativamente el bienestar de las personas, también se conocen como emociones tóxicas, suelen provocar el deseo de evitarlas o evadirlas, ejemplo: el miedo o la tristeza, sin embargo hay que tener en cuenta que este tipo de emociones en pequeñas cantidades no son perjudiciales, forman parte del proceso de aprendizaje, gracias a ellas nuestra memoria emocional nos ayuda a recordar las consecuencias que tienen ciertas conductas.

- Emociones ambiguas

Son conocidas también como emociones neutras, porque no provocan ni emociones positivas ni emociones negativas, ni saludables ni no saludables, ejemplo: una sorpresa, no hace sentir mal ni bien a una persona.

- Emociones estáticas

Son las que se producen gracias a distintas manifestaciones artísticas, como lo son la música o la pintura. Otro ejemplo es que al escuchar una canción la persona puede sentir felicidad o tristeza que se experimenta ante cualquier otra experiencia.

- Emociones sociales

Las emociones sociales no se refieren a las emociones culturales aprendidas, ya que es necesario que haya otra persona presente o de lo contrario no se pueden realizar o aflorar, es decir que es necesario la presencia de alguien más, ejemplo: la venganza, la gratitud, el orgullo o la admiración, son emociones que se sienten respecto a otros individuos.

- Emociones instrumentales

Son aquellas que tienen como propósito la manipulación o la misión de lograr algo, son poco difíciles de reconocer porque pueden ser neutras, son emociones forzadas y esconden una intención, pueden generar auto sugestión, es decir somete al individuo a ciertas situaciones voluntariamente para hacer que una parte de esa emoción entorpezca la forma de comportarse del individuo.

1.1.4 Tipos de emociones

De acuerdo con Calderón, González, Salazar y Washburn (2012) una emoción es algo que las personas sienten que las hace reaccionar de cierta manera, esto refleja el hecho que las emociones son experimentadas de forma individual, ya que no todas las personas sienten o reaccionan de la misma manera. Así mismo todas las personas experimentan diversas emociones a diario, entre ellas las que más experimentan los seres humanos, se mencionan 5 de ellas:

Enojo o ira: La ira es una reacción de irritación, de furia o cólera que se desencadena por la indignación y el enojo de sentir vulnerados los derechos que se tienen. Este sentimiento se genera cuando se tiene sensación de haber sido perjudicados, es entonces cuando la ira exige una respuesta urgente.

Felicidad: Es la forma de valorar la vida, es un estado de bienestar, se relaciona la felicidad con el gozo, la satisfacción de disfrutar, de estar contento y de alegría y: **El amor:** Es un sentimiento profundo de amor de una persona hacia otra, existen varios tipos de amor, el maternal, el erótico y el fraterno, este sentimiento genera relajación, calma y satisfacción.

Miedo: La expresión patológica del miedo son los trastornos de ansiedad que están relacionados con una respuesta de ansiedad ante un peligro inexistente o desproporcionado, la ansiedad clínica tiene varios conceptos relacionados como: el miedo y las fobias, el miedo puede ser definido como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza, peligro físico o psíquico, el objetivo es dotar al organismo de energía para contrarrestar el peligro mediante una respuesta.

Tristeza: Tradicionalmente como una de las emociones desagradables, aunque no siempre se puede decir que es negativa, la tristeza-depresión al igual que cualquier otra emoción tiene una función adaptativa para recabar la atención y el cuidado de los demás, construir un modo de comunicación en situaciones de pérdida o separación, o puede ser un modo de conservar energía para poder hacer frente a los procesos de adaptación.

Asco: El asco es una de las reacciones emocionales que está relacionado con trastornos del comportamiento, como la anorexia y bulimia, también puede ser un componente terapéutico como técnica de fumar rápido, si como también el tratamiento de reducir náuseas y vómitos que se dan durante la quimioterapia.

Ira: La ira es considerada como una emoción negativa, uno de los factores de afrontamiento puede ser reprimir la expresión verbal, canalizar la energía emocional, proyectarla hacia fines constructivos, maximizar la resolución de conflictos.

Ante lo detallado, se puede verificar que estas características de las emociones son factores esenciales en los estados emocionales de la mujer, tomando en cuenta que las mujeres tienden a ser más emocionales y a expresarse por medio de las emociones, se detalla a continuación específicamente los estados emocionales.

1.1 Estados emocionales de la mujer

Según Allan y Bárbara Pease (2010) los hombres y las mujeres piensan y sienten de distinta manera, las mujeres son visionarias en cuanto a ser futurista, soñadoras y creativas, mientras que los hombres son analíticos y prácticos, viéndolo desde otro ángulo, los hombres no escuchan, y las mujeres no entienden los mapas, matemáticas o física. El hecho que los hombres sean diferentes a las mujeres no significa que unos sean mejores que otros, sencillamente son desiguales. El sexo femenino critica al sexo masculino por ser desamorados, insensibles, descuidados y poco afectivos, mientras que la mujer cuando se siente triste, sola o deprimida opta por comer helado y chocolates o salir de compras.

Refieren los autores que las mujeres tienden a tener problemas depresivos mucho más que los hombres, debido al síndrome premenstrual, puesto que la mujer presenta cambios de carácter, de apetito sexual e incluso de salud mental. Una de las características más palpables es que las mujeres experimentan una mayor incidencia de trastornos depresivos y de ansiedad que los hombres. Cabe mencionar que hoy en día está demostrado que ambos sexos procesan la información de distinta

forma, piensan diferente y creen cosas diferentes, porque tienen diferentes percepciones, pensamientos y conductas.

María Huerta (2000) afirma que:

En la perimenopausia, la mujer presenta mayores problemas de depresión que la mujer pre y posmenopáusica, aunque todavía está en controversia el papel que desempeñan los estrógenos en el control y tratamiento de los síntomas psicológicos que padecen estas pacientes. Otros factores, como el estilo de vida de la mujer, se relacionan con los problemas en su estado de ánimo. Se ha demostrado que las mujeres postmenopáusicas económicamente activas tienen menos índices de depresión que las que no trabajan. Además, los hábitos de alimentación, el ejercicio físico y la obesidad pueden influir en los problemas emocionales de la mujer perimenopáusica (p.53)

La autora define que las alteraciones afectivas en la mujer inician desde la adolescencia, así mismo menciona que el sexo femenino presenta alteraciones afectivas con mayor frecuencia que el sexo opuesto, que los cambios en el estado de ánimo y las alteraciones en el comportamiento oscilan en un 49.8% en las adolescentes y en las mujeres adultas se maneja un 34.4%. El porcentaje de mujeres se debe a sus diferentes estados de ánimo durante el periodo, lo cual sucede cada mes por tres o cuatro días, a algunas se prolonga hasta 8 días, sintiendo en ese momento incomodidad, cambios de humor, falta de ánimo para realizar actividades.

Las molestias causadas por el período menstrual causan dolor, falta de energía, pesadez, agotamiento físico, náuseas muchas veces dolores de cabeza. Anteriormente las mujeres jóvenes no padecían de enfermedades como actualmente se están viviendo, una de ellas es la endometriosis, una enfermedad silenciosa que actualmente está atacando al sexo femenino de diferentes edades, han habido casos de jóvenes que han tenido que someterse a operaciones quirúrgicas a temprana edad; debido a esta enfermedad que consiste en un exceso de sangre que se va resguardando debajo

del ovario causando fibromas, al pasar el tiempo se convierte en un tumor y posteriormente en un cáncer, si no es tratable a tiempo; dañando la matriz y los ovarios, esta enfermedad conlleva a la premenopausia, es decir una menopausia prematura, siendo este factor el mayor promotor de cambio de emociones.

Añade la autora que se realizaron estudios a mujeres adultas sobre la escala de Beck para identificar los cambios de estados emocionales. Al momento de realizar el análisis se determinó que la mayoría presentan síntomas de depresión, falta de interés sexual, aumento de peso y de apetito, así mismo se realizaron entrevistas y se llegó a la conclusión que el síntoma aumentó debido a que muchas de ellas han tenido sensación de vacío por separación de sus hijos, inseguridad económica, falta de empleo sin apoyo de parte del esposo, incompreensión y poca de atención de parte de los miembros de la familia; así mismo algunas de ellas presentaron problemas de obesidad, descuido en el arreglo personal, baja autoestima, sentimientos de soledad y a la vez sentimientos de culpa.

Refiere además , que los cambios de estado de ánimo y la diferencia del comportamiento del sexo femenino y del masculino se debe a los cambios neuronales durante la etapa prenatal que dependen de las hormonas sexuales, en los hombres y las mujeres hay diferencias de lateralización cerebral en relación a la función cognitiva, las mujeres por ejemplo son más activas y creativas en las destrezas verbales, y en la destreza manual fina; todo lo contrario a los hombres quienes desarrollan un mejor potencial desempeñando tareas visuales espaciales y matemáticas, esta diferencia de laterización en los hombres es más fuerte que en las mujeres debido a la testosterona prenatal.

La autora también manifiesta que las mujeres suelen tener alteraciones en el estado de ánimo como fobias, ansiedad generalizada y trastornos de pánico, su estado de ánimo cambia en cuestión de segundos, por ejemplo: se altera al ver una pelea callejera, un asalto, un choque o un accidente, mientras que el hombre tiene la sangre más fuerte, piensan en frío y no suelen alterarse o perder la cabeza cuando se da esta clase de sucesos, en algunos casos, dependiendo de la situación, se muestra agresivo, serio, pesado o simplemente no le prestan importancia.

Hace distinción al referir que el género femenino reacciona diferente al género masculino distinguiendo emociones; en especial el miedo y el disgusto; así como también percibir las

expresiones de otros de la misma manera, las mujeres son más expresivas en cuanto si les parece o no algo, inmediatamente reflejan en su semblante el enojo, la alegría o la aprobación de lo que les parece o no; simplemente con una mirada, con un gesto, por lo regular tienen a demostrar su estado de ánimo, por ejemplo en una reunión, cuando están aburridas o cuando se sienten incómodas o a gusto en el lugar.

También refiere, que en cuanto a enfermedades mentales el sexo femenino tiene más tendencia a ser diagnosticada a padecer de ansiedad o depresión; mientras que los hombres tienden a padecer de abuso de sustancias, y trastornos antisociales, revelado por la American Psychological Association (APA). En el caso del sexo femenino con trastornos de ansiedad están más propensas a interiorizar emociones lo que trae como consecuencia retraimiento, soledad y depresión.

En investigaciones realizadas por la autora encontró que las mujeres sufren de depresión más que los hombres debido a que ellas se dedican a meditar con más frecuencia que ellos, enfrascándose en sus emociones negativas y en los problemas, en lugar de buscar solución a los mismos, tienden a recordar detalles, fechas horas, lugares y acontecimientos que no olvidan, resguardan los recuerdos por años y cuando pueden sacar a luz la información negativa, aprovechan para hacerlo, dañando su estado de ánimo, y su tranquilidad; generando estrés en el ambiente familiar, laboral o social. Estos casos suelen suceder más en el hogar, provocando peleas y disgustos con la pareja, dañando la relación matrimonial o produciendo miedo, temor o desesperación a los miembros de la familia.

1.2 La familia y las emociones

Cristina Muñoz (2016) manifiesta que la clave de la regulación emocional radica en mantener el control de las emociones angustiosas; si son excesivamente intensas y se prolongan más de lo necesario, afecta la propia estabilidad. Una sana maduración personal no pasa por eliminar los sentimientos angustiosos, sino por aprender a detectarlos y tratarlos adecuadamente.

El autocontrol emocional de los padres en el hogar juega un papel importante en el ambiente que se desenvuelven los miembros de la familia, el objetivo del autocontrol consiste en mantener un clima emocional agradable y tranquilo. Algunas familias viven en un ambiente tenso, lleno de violencia e inseguridad provocada por los mismos padres, brindando a sus hijos un clima lleno de hostilidad, miedo, temor y fracaso al mismo tiempo; viven en un ambiente lleno de estrés en donde los hijos observan las continuas peleas de los padres, lo cual conlleva a un mal comportamiento hacia los hijos, provocando traumas psicológicos e inestabilidad en el hogar.

En muchas familias de hoy en día viven en un ambiente lleno de inestabilidad emocional, debido a los problemas económicos, falta de empleo, violencia intrafamiliar, problemas de alcohol y drogas, retraso en el aprendizaje, trastornos alimenticios etc., estos problemas están vinculados a situaciones familiares y estilos educativos insensibles, pasivos o contradictorios por parte de los progenitores y en ocasiones por parte de los hijos. También se generan con demasiada frecuencia maltratos hacia los hijos, cometiendo el error de perder el control por falta de atención de parte de la pareja hacia la mujer o viceversa, lo cual genera un ambiente lleno de energía negativa e inestabilidad familiar.

La inteligencia emocional, según indica Goleman, es la capacidad que tiene una persona para manejar una serie de habilidades y actitudes, entre las habilidades emocionales se incluyen la conciencia de uno mismo, la capacidad para identificar, expresar y controlar los sentimientos, la habilidad de controlar los impulsos y posponer la gratificación, así como la capacidad de manejar la tensión y la ansiedad.

La educación emocional desde el seno familiar es el primer contexto con el que se relaciona el niño, los padres tienen la función clave sobre la enseñanza de sus hijos a entablar relaciones con los demás, como puede ser con sus iguales, familiares y amigos, es entonces en donde el individuo socializa e interactúa ante determinadas situaciones que pueden generar sentimientos dispersos, como la felicidad, el miedo, frustración, temor, inseguridad o actitudes violentas en muchos casos, el control de las emociones de lo que pocas personas disponen, hace que en el futuro tengan un

mejor bienestar en este caso los niños y los jóvenes sabiendo cómo reaccionar ante situaciones de ira por ejemplo, la cual es una emoción que cuesta trabajo controlar.

Como indica la autora, cuanto más próximos se esté en la definición de un sentimiento, por ejemplo, la alegría, mejor será la conciencia que de este se logre, por tanto, más probabilidad habrá de gestionarlo de manera saludable en la relación con uno mismo y con otras personas.

La mujer juega un papel muy importante en la educación y en las emociones que proyecta en sus hijos, el padre debe trabajar junto con la esposa sobre este tema para brindar seguridad, bienestar y un ambiente de estabilidad emocional en el hogar. Los padres tienen el papel crucial como primer elemento en la educación emocional de los hijos, además de ello sirven como modelo de comportamiento para ellos, los hijos imitarán las acciones y comportamientos que ven de sus padres, por tal motivo, es importante que los progenitores estén formados emocionalmente. Es por ello que los padres deben tener una buena educación emocional; de esta manera podrán ayudar a sus hijos ante eventualidades que se les presenten en la vida cotidiana a ser emocionalmente inteligentes.

Existen varios factores que enfadan o hacen perder el control emocional reaccionando con ira cólera o con actitudes violentas en muchos casos, tal es el caso de rabietas por no conseguir algo que los hijos quieren, en otros casos este comportamiento puede ser provocado por celos, lo cual es una emoción compleja, caracterizada por el miedo a perder al ser querido por la separación de otra persona; en la mayoría de las familias suele suceder con el nacimiento de un nuevo miembro de la familia que también necesita atención y cuidados, provocando que los niños, inclusive los jóvenes se sientan desplazados y genere enfado en ellos.

1.3 Trastornos del estado de ánimo

Según Alma Zúñiga & Maurilia Sandoval (2005) cuando hay trastorno del estado de ánimo, la persona pierde la sensación de control y experimenta malestar general. Refiere que el estado de

ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. El trastorno se divide en dos fases, bipolares y depresivos.

La depresión se caracteriza por pérdida de interés por el mundo, falta de esperanza en el futuro, sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, prácticamente pierde el sentido de la vida. La distimia es un trastorno crónico que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o irritable que se mantiene la mayor parte del día y la mayoría de los días, no es lo suficientemente grave como los episodios depresivos. Los autores refieren que existen varios factores que pueden afectar el estado de ánimo:

Hereditario: Algunas formas depresivas son genéticas, es decir que la vulnerabilidad biológica puede heredarse tanto en la depresión grave como los trastornos bipolares, Existen estudios que revelan que hay un riesgo mucho mayor de desarrollar una depresión grave si el gemelo idéntico de la persona padece de este trastorno en un 54%, que, si la padece el padre, el hermano o la hermana un 16%.⁶ También menciona que aquellas personas que tienen parientes con un diagnóstico bipolar, tienen de 1.5 a 3 veces más de probabilidad de desarrollar una depresión grave, que aquellas que no tienen familiares con este diagnóstico, los estudios de familiares también demuestran que mientras más joven sea la persona cuando ocurre la primera depresión, más probable es que sus parientes también experimenten periodos de depresión.

Aspectos bioquímicos: Cada uno de los miles de millones de neuronas en el cerebro interactúa con las demás por medio de electroquímicos. Cuando la neurona es estimulada, libera neurotransmisores, sustancias químicas, de las vesículas o áreas de almacenamiento en la terminación nervios, probablemente la depresión sea el resultado de la falta de ciertos neurotransmisores químicos en lugares particulares del cerebro.

Estudios hormonales: Las relaciones estrechas de los trastornos del estado de ánimo con el sistema endocrino apenas se empiezan a comprender, los avances de la comprensión de la química cerebral en especial la forma en que el cerebro libera hormonas de la glándula pituitaria y el hipotálamo en

la depresión permite crear un nivel elevado de cortisol; siendo esta una hormona que se produce en la corteza suprarrenal, la cual se ha encontrado de forma consistente en los pacientes con depresión.

Factores psicosociales: Existen factores adicionales como podría ser la tensión en el medio ambiente que las personas promueven, acontecimientos estresantes tales como: la pérdida del conyugue o de un progenitor, los cuales provocan con frecuencia los primeros episodios del trastorno depresivo mayor. Una de las teorías refiere que el estrés que acompaña al primer episodio produce cambios a largo plazo en la biología cerebral. Como consecuencia el individuo resulta más vulnerable para sufrir episodios posteriores de trastornos del estado de ánimo.

La familia: “Algunas teorías refieren las malas relaciones en la familia provocan trastornos depresivos”, cuando una persona es sometida a tratamiento, la familia tiende a permanecer tras la recuperación de este, este grado de psicopatología en la familia puede afectar a la tasa de mejoría, por las recaídas y la adaptación tras la recuperación del paciente. Los datos clínicos recalcan la importancia de evaluar la vida familiar del enfermo e identificar los posibles factores estresantes relacionados con el entorno familiar.

Trastornos depresivos

Los trastornos depresivos hacen referencia a la presencia de tristeza y sentimientos de intensa pena que impiden a la persona desarrollar su vida diaria; es decir, realizar todas las actividades y rutinas en su ámbito laboral y personal.

La depresión es un trastorno que se caracteriza por la presencia de tristeza patológica, que eventualmente puede presentar síntomas similares a los de la ansiedad con estados depresivos profundos, su padecimiento es más común en personas de sexo femenino, aunque se ha detectado fuerte crecimiento en el género masculino, puede presentarse en todas las edades, desde niños hasta adultos mayores y actualmente es una de las causas principales de suicidios en todo el mundo.

En base a lo que detalla la depresión en general existen dos tipos de trastornos depresivos los cuales se describen como:

2.1 Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

De acuerdo con el Manual de Diagnóstico DSM-5, refiere que el rango central del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una irritabilidad crónica, grave y persistente, esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes: la primera son los accesos de cólera frecuentes, estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales, la segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistente irritable o de enfado crónico entre los graves de acceso de cólera.

Por otro lado, el DSM-5 indica que se caracteriza por episodios determinados de al 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. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor. La

depresión relacionada con el duelo tiende a ocurrir en las personas vulnerables o los trastornos depresivos y se puede facilitar la recuperación mediante el tratamiento antidepressivo.

Refiere que se puede diagnosticar una forma más crónica de depresión en el trastorno depresivo persistente (distimia), cuando las alteraciones del estado de ánimo duran al menos dos años en los adultos o un año en los niños. Casi 20 años de investigación sobre esta afección han confirmado una forma de trastorno depresivo que responde al tratamiento, que comienza poco después de la ovulación y que remite pocos días después de la menstruación el cual tiene un impacto funcional importante.

Para conocer acerca de esta alteración emocional a continuación, se detallan los criterios del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5:

- A. Manifestaciones verbales de cóleras recurrentes como rabietas verbales, comportamiento con agresión física a personas o propiedades con larga duración a la situación o provocación.
- B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- C. Cuando los síntomas de cólera se producen excesivamente y se presentan en el transcurso de tres o más veces por semana.
- D. El estado de ánimo se manifiesta con síntomas de cólera persistentemente e irritable la mayor parte del día, casi a todos los días, la mayoría de las veces es observado por los padres, maestros, amigos, familiares, compañeros etc.
- E. Las rabietas recurrentes, comportamientos con agresión física y estado de ánimo con cóleras e irritabilidad se manifiestan durante 12 o más meses, la mayor parte de tiempo, no se ha dado el caso que un individuo dure tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los criterios A y D.
- F. Las manifestaciones de cóleras recurrentes y el estado de ánimo de cólera persistente e irritable se presentan al menos en dos o tres contextos, ya sea en casa en la escuela, o con los compañeros, haciéndose presentes con un grado de gravedad en uno de estos contextos.

- G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.
- H. Por el historial, las manifestaciones de cóleras y las rabietas recurrentes comienzan antes de los 19 años.

2.2 Trastorno de depresión mayor

Según describe el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM-5, (2013) El trastorno depresivo mayor puede aparecer por primera vez a cualquier edad, pero la probabilidad de que se inicie se incrementa notablemente en la pubertad. La depresión mayor es la forma más frecuente de depresión, se manifiesta por un cambio en el estado de ánimo que dura más de dos semanas., e incluye uno o ambos de los signos primarios de depresión, sentimientos abrumadores de tristeza o pesar, pérdida de interés o placer en las actividades que habitualmente disfruta.

La depresión mayor puede presentarse solo una vez o pueden tenerse recaídas después del primer episodio de depresión mayor, existe una probabilidad mayor del 50% de presentarla de nuevo, el primer episodio puede empezar a cualquier edad, pero tiene mayor probabilidad de ocurrir entre los 25 y 44 años.

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM-5, la depresión mayor es más frecuente en mujeres que en hombres, se caracteriza por los siguientes criterios:

- A. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, presentando síntomas de tristeza, vacío sin esperanza, observándose en sus ojos que ha llorado.
- B. Disminución importante de interés o placer por todas o casi todas las actividades la parte del día, casi todos los días.
- C. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días.
- D. Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- E. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
- F. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

- G. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada
- H. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones casi todos los días
- I. Pensamientos de muerte recurrentes, no solo miedo a morir, ideas suicidas recurrentes sin plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

La depresión es una enfermedad que dificulta la salud y el estado de ánimo de hombres y mujeres, diferenciándose en diferentes tipos:

2.3 Tipos de depresión

Según el DSM-5 (2013) el trastorno depresivo se basa en la identificación de los signos y síntomas para poder diferenciar los cambios del estado de ánimo de la persona. Esta enfermedad puede iniciar a cualquier edad, aunque prevalece entre los 15 a los 45 años por lo que tiene un gran impacto en la educación, la productividad, el funcionamiento y las relaciones personales. Los síntomas de la depresión pueden ser distintos con la edad, los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente de acuerdo con su comportamiento, mientras que los adultos mayores tienen con mayor frecuencia síntomas somáticos.

Calderón (1999) refiere que cada vez es mayor el número de personas con diagnóstico de depresión en los hospitales generales, consultorios médicos y centros de salud. La depresión severa hace a los individuos más vulnerables al suicidio, debido a ello se ha observado que en los Estados Unidos los intentos de suicidio se han incrementado en forma alarmante, en especial entre los jóvenes y aún más en mujeres menores de 30 años.

El autor para hacer la categorización tomada de la severidad de los síntomas y las circunstancias asociadas a cada uno de estos los divide en la siguiente forma:

2.3.1 Distimia

Es una forma prolongada de depresión leve, se conoce también como trastorno distímico. Se define como un trastorno afectivo o del estado de ánimo, se presenta en el 5 o 6% de la población, es más frecuente en mujeres menores de 64 años en comparación con los hombres de cualquier edad, se caracteriza por:

Tristeza, ansiedad o sensación de vacío persistente

Perdida de interés en actividades que antes solía realizar

Llanto excesivo

Mayor inquietud e irritabilidad

Menor capacidad de concentrarse, tomar decisiones

Disminución de energía

Pensamientos de muerte o suicidas intento de suicidio

Aumento de los sentimientos de culpabilidad, desamparo y desesperanza

Alteraciones de peso y del apetito debido a la falta de apetito o comer en exceso

Alteraciones en los hábitos del sueño

Aislamiento social

Síntomas físicos

2.3.2 Depresión suicida

Se caracteriza por síntomas graves que un individuo piensa con frecuencia en suicidarse o hace un intento de hacerlo. La posibilidad de un suicida existe durante todo el tiempo que duran los episodios de depresión mayor. El factor de riesgo que se ha descrito de manera sistemática son los antecedentes de intentos o amenazas de suicidio, la mayoría de los suicidios consumados no se han precedido de intentos fallidos. Otras características asociadas a un aumento del riesgo de suicidio consumado son: ser varón, estar soltero o vivir solo y tener intensos sentimientos de desesperanza.

La presencia del trastorno límite de la personalidad aumenta notablemente el riesgo de futuros intentos de suicidio.

2.3.3 Depresión aguda o crónica

Los síntomas duran por un corto periodo, la depresión es llamada aguda, pero si los síntomas están presentes más de seis meses se le considera crónica.

2.3.4 Depresión postparto

Según el DSM-5 (2013) algunas mujeres presentan sentimientos de tristeza después del parto, también se le llama tristeza del bebé, tiende a disminuir de manera gradual y por lo general no requiere tratamiento, conforme transcurren los meses va desapareciendo.

2.4 Depresión en Guatemala

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, refiere que se registró mayor consulta por trastornos mentales en los años 2014 y 2015, así mismo reveló que en las áreas de Petén Norte, Guatemala Central, Zacapa, Jutiapa, Santa Rosa y Baja Verapaz y Escuintla, se registró un rango de 430.7 a 1,137.5. siendo estos datos relevantes que han perjudicado mayormente a los hombres con un porcentaje del 4.1% con problemas de alcohol, esquizofrenia y trastornos del desarrollo, mientras que las mujeres por depresión y ansiedad, afectando tanto en hombres como en mujeres entre las edades de 20 a 59 años.

En los estudios que se han realizado para evaluar la presencia de depresión o ansiedad en mujeres y hombres adultos, adolescentes y niños guatemaltecos, se ha revelado que existe gran afluencia de cuadros depresivos que han causados suicidios a la población por falta de apoyo y conocimiento de esta enfermedad, por tal razón es de vital importancia dar a conocer y proporcionar más información acerca de los trastornos mentales debido al aumento de casos y las consecuencias en

el desarrollo normal del individuo que afectan la vida diaria del ser humano y cuyo desenlace puede llevarlos a la muerte.

En el año 2016 por medio una investigación realizada por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se identificó en el transcurso de dos meses que 31 personas intentaron suicidarse, se registraron que 26 de ellas pertenecían al departamento de Santa Rosa, un 74.19% padecía cuadros severos de depresión y un 77% presentaba depresión mayor. (Prensa Libre de Guatemala 2017 p.3)

En Guatemala están recluidas varias personas, hombres y mujeres en el Hospital de Salud Mental, debido a causa de las depresiones, personas que viven aisladas y recluidas en este centro sin visitas, sin familia ni amigos que se acuerden de ellos, son pocas las personas que salen del hospital recuperados, muchos de ellos no vuelven a sus hogares, debido a que la enfermedad es progresiva en muchos casos, llevando al paciente al borde de la desesperación, tanto el encierro, el aislamiento y el trato que le dan a las personas, no ayudan a la recuperación de los pacientes.

Lamentablemente los familiares se olvidan de ellos haciéndoles daño psicológico, envolviéndolos en la tristeza, el abandono y en el olvido lo cual los lleva al borde de la locura.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la característica principal de la depresión es la interacción del estado anímico, por ejemplo la tristeza severa se refiere al llanto frecuente, la persona se siente desdichada, sin entusiasmo alguno, manifiesta pensamientos pesimistas como por ejemplo: Se culpa sobre actos de su pasado, sobre el presente, tienen sentimientos de fracaso, consideran el éxito que puedan tener solo como una casualidad, y sobre el futuro esperan siempre lo peor, piensan negativamente sobre cosas que quizá no sucedan como por ejemplo, que los despedirán del trabajo, que sus hijos lo dejarán en un asilo cuando sea adulto mayor, o que serán para ellos un estorbo.

Además, esta institución indica que los hombres deprimidos son mucho más propensos a enmascarar su tristeza refugiándose en el alcohol que las mujeres, las causas más comunes que

generan la depresión se relacionan con la muerte o enfermedad de un ser querido, divorcio, maltrato o rechazo en el seno familiar o social, soledad, ruptura de una relación, despido laboral, así como también el afrontar el síndrome del nido vacío, lo cual suele afectar más al género femenino.

Por otra parte, la OMS refiere que en el caso del género masculino con depresión pueden parecer enojados e irritables, mientras que el género femenino es expresivo cuando están tristes. Los hombres con depresión se sienten cansados, pierden el interés por la familia, y el trabajo, a veces sus problemas mentales parecen ser físicos. Así mismo cuando se sienten deprimidos recurren al alcohol para desahogar sus emociones, mientras que las mujeres con depresión son más propensas a intentar suicidarse. La depresión afecta a los hombres en cualquier edad, por tal razón los factores de riesgo de depresión en el sexo masculino repercuten por problemas financieros, laborales y legales.

Nezu, Nezu & Lombardo (2006) manifiestan que las personas que experimentan un episodio depresivo mayor con frecuencia revelan síntomas adicionales como ansiedad, fobias, preocupaciones sobre la salud física, pensamientos obsesivos, irritabilidad y quejas por malestares. Los problemas maritales, ocupacionales, académicos y de abuso de sustancias por lo general están presentes junto con la depresión, la consecuencia más grave de un episodio depresivo mayor es el suicidio. Hasta el 15% de los individuos con trastorno depresivo mayor mueren por suicidio, es probable que se observe una tasa más alta de muerte prematura como resultado de enfermedades medicas generales entre personas deprimidas.

La evidencia epidemiológica sugiere que existen cuatro veces más muertes entre individuos con este trastorno de más de 55 años.

El autor refiere que las mujeres, en comparación con los hombres, pueden presentar mayor reactividad biológica al estrés y, en consecuencia, son más sensibles a las necesidades de los demás, incluso por encima de sus propias necesidades; cuando se deprimen son más evidentes, se muestran más vulnerables que los varones, presentan pensamientos obsesivos que genera tasas más elevadas de pensamientos negativos, estresores agudos y crónicos.

La mayoría de la gente tiene una gama amplia emocional, es decir dependiendo de las circunstancias pueden sentirse felices o tristes, animados o tranquilos, alegres o desanimados. Otras personas con trastornos depresivos muestran tristeza, la persona se siente abrumada pierde interés en las actividades y muestra otros síntomas como culpa excesiva. Las personas con trastornos depresivos son incapaces de experimentar placer en las actividades que disfrutaron alguna vez, muestran cansancio y son apáticas a tal extremo de no poder tomar decisiones cotidianas por simples que sean, sienten que han fracasado por completo en la vida, así mismo tienden a culparse por sus problemas.

Las personas con este tipo de trastorno a menudo sufren de insomnio, pierden el interés por la comida y el acto sexual; frecuentemente presentan problemas para pensar o concentrarse, se les dificulta leer porque no comprenden la lectura, tienden a tener cambios en la memoria de corto plazo, se ven atormentados por pensamientos suicidas e incluso pueden intentar hacerlo, también pueden presentar cuadros obsesivos compulsivos con tendencias paranoides, como sentimientos de pánico o miedo, se encierran en un mundo aislado y apartado de la sociedad, temen salir a la calle y hablar con las personas, piensan quieren hacerles daño.

Los eventos más significativos en la vida de una persona pueden tener un impacto aún mayor en el ser humano, por ejemplo: la pérdida de un empleo, el fallecimiento de un ser querido, el reprobar un examen importante, terminar su relación con el novio o novia, inclusive abandonar el hogar o a los amigos por asistir a una universidad; son estados que generan tristeza temporal y producen sensación de desamparo. Quienes padecen de este trastorno, sufren de cuadros depresivos, con sensaciones de soledad y vacío, además, se les dificulta llevar un estilo de vida normal. Todos los seres humanos atraviesan problemas de depresión.

Preston (2016) refiere que una de cada cinco personas sufre de depresión clínica grave en algún momento de su vida, en una de cada 15 personas la depresión será tan grave como para justificar una hospitalización. La tasa de suicidio para las personas que experimentan repetidas depresiones clínicas oscila de un 5 a un 100%.

Además, el autor manifiesta que existen síntomas de la depresión de tipo psicológico y biológico que afectan el estado de ánimo de las personas, así mismo esta enfermedad puede suceder en cualquier edad, afectando más a las personas mayores, haciendo referencia que la población más afectada en su mayoría son las mujeres. Expone también que el objetivo de dar a conocer los síntomas tiene como finalidad ayudar a los individuos a entender mejor, a conocer este problema y proporcionar mayor comprensión y atención hacia las personas que lo padecen como pueden ser los síntomas que se refieren.

2.5 Síntomas psicológicos de la depresión

Bryan, Morillas (2013) refieren que los síntomas psicológicos de la depresión se caracterizan por distintos factores como son:

Tristeza y desesperación: Alrededor del 40 al 100 por ciento de las personas que sufren de depresión severa no se sienten tristes, el principal cambio de ánimo que presentan es frustración e irritabilidad, manifiestan arrebatos de mal genio. Muchas personas que padecen de depresión no se sienten tristes o deprimidas, pero cuando les preguntan si son felices, responden claramente que no. Los aspectos físicos de este síntoma se manifiestan por sentimientos de vacío, decepción, tristeza, se sienten de bajón o afligidos.

Baja autoestima: Estas personas a menudo han crecido incapaces de agradarse a sí mismos y a las personas en su entorno, suelen haber experimentado fracasos en su ámbito social, por lo general suelen valorar a otras personas más que así mismos, difieren de las opiniones de los demás, a veces los sentimientos son temporales, con respecto a la pérdida de una relación o un trabajo, pero a menudo suelen ser una carga para toda la vida.

Apatía: Este síntoma conduce a problemas más serios, convirtiéndose en un círculo vicioso depresivo, por ejemplo, cuando se trata de salir convivir con los demás, el individuo se niega a hacerlo, manifiesta que para que va a salir sino le apetece y no tiene ganas de estar con los demás. La falta de convivencia y participación en actividades ya sea familiares, sociales o recreativas,

finalmente conllevan a una vida cada vez más vacía. Los síntomas de la apatía se manifiestan con la falta de motivación para realizar cosas, aislamiento social, restricción de actividades de la vida cotidiana.

Problemas interpersonales: Las personas tienen sentimientos de soledad, se les dificulta expresar sus opiniones, sentimientos y sus creencias, decir “no” para ciertas circunstancias se les dificulta, de la misma manera pedir ayuda o apoyo a otras personas. Es tan contradictorio debido a que algunas personas se sienten relativamente a gusto con los demás la mayoría de las veces y perciben estos problemas solo cuando están deprimidas.

Sentimientos de culpa: Relativamente es un sentimiento que no solo contiene arrepentimiento o remordimiento sino también se maneja la creencia que el individuo es mala persona.

Pensamiento negativo: El individuo piensa negativamente y de manera pesimista.

Pensamientos suicidas: La mayoría de las personas piensan en el suicidio, pero no llegan a hacerlo, muestran sensación de desesperanza.

2.6 Síntomas biológicos de la depresión:

Añaden los autores Bryan, Morillas (2013) que existen diferentes síntomas biológicos de la depresión que afectan al ser humano, por ejemplo:

Trastorno del sueño: Del 35 al 100 por ciento de las personas experimentan dificultades para conciliar el sueño, muchos problemas de sueño son causados por la depresión y reflejan un mal funcionamiento en la parte del cerebro que regula los ciclos del sueño.

Trastornos de apetito: Se manifiesta con la pérdida de apetito o aumento excesivo, comer es a menudo una forma de calmarse a sí mismo y puede reducir temporalmente una sensación de vacío.

Perdida del deseo sexual: En la pareja es importante las relaciones sexuales, en muchos casos las relaciones sexuales no pasan tan seguido, lo cual provoca distanciamiento y serios problemas matrimoniales, la disminución en el interés sexual suele ser mal interpretada por el conyugue y se convierte en una fuente de conflicto.

Fatiga y disminución de energía: Muchas de las personas deprimidas manifiestan sentirse agotados, cansados y desganados, manifiestan que el dormir no les ayuda a recuperar energías, todo lo contrario, cuando toman una siesta y despiertan se sienten más cansados o mal humorados, lo cual les causa alteración de sueño.

Incapacidad para experimentar placer: Normalmente es conocido como anhedonia se caracteriza por perdida de entusiasmo por la vida, en algunos casos refleja mal funcionamiento químico en ciertas partes del sistema nervioso que operan en centros del placer.

Cambios hormonales: Las depresiones graves suelen ocasionar graves cambios en las hormonas, los más notables son la disminución en la hormona del crecimiento, que puede favorecer a la osteoporosis, y el aumento del cortisol, el cual es un factor en el aumento de riesgo a producir enfermedades del corazón en personas con depresión crónica.

Antecedentes familiares de depresión, suicidio, alcoholismo o trastornos de la alimentación: El historial familiar es un indicador importante para la depresión biológica, el alcoholismo el suicidio y los trastornos alimenticios como la anorexia nerviosa o la bulimia, existe la posibilidad que por consanguinidad se experimenten estos problemas, esto no quiere decir que el hijo de un padre deprimido vaya a deprimirse, pero existe la probabilidad de riesgo.

En algunos casos las personas deprimidas sienten que se vuelven locas o que tienen una enfermedad grave o contagiosa, presentan ideas irracionales, pensamientos negativos, delirios y pensamientos suicidas, carecen de afecto, se muestran cansados y desanimados, caminan lento y agachados sin rumbo, pierden la confianza en sí mismos y de la gente que los rodea, tienen sensación de ineptitud, baja autoestima, se muestran irritables, se sienten rechazados, manejan sentimientos de culpa.

Según la Organización Mundial de la Salud, al menos 322 millones de personas en el mundo tienen depresión, un 18 por ciento más que hace una década, y otros 264 millones padecen de trastornos de ansiedad, un incremento del 15 por ciento respecto de hace 10 años según los datos revelados por la OMS. La prevalencia es mayor en la edad adulta que en la juventud un 7.5 por ciento de las mujeres entre 55 y 74 años padecen de depresión y un 5.5 por ciento de los hombres de la misma franja sufren la adolescencia en Latinoamérica.

Brasil es el país que más casos de depresión sufre, un 5.8 por ciento de prevalencia, seguido de Cuba un 5.5 por ciento, Paraguay 5.2 por ciento Chile y Uruguay 5 por ciento, Perú 4.8 por ciento, Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana 4.7 por ciento. Seguidamente Ecuador 4.6 por ciento, Bolivia, El Salvador y Panamá 4.4 por ciento, México, Nicaragua y Venezuela 4.2 por ciento, Honduras 4 por ciento y Guatemala 3.7 por ciento.

Es increíble la cantidad de países que se están viendo afectados por la depresión, atrayendo consigo a niños, adolescentes y adultos, prevaleciendo mucho más en mujeres, este trastorno pareciera que pudiera controlarse, pero realmente es un monstruo si no se detiene y se trata a tiempo, miles de personas han perdido a vida debido a esta terrible enfermedad que está abarcando a la población a nivel mundial.

Además de ello la OMS (2012) refiere que la depresión es la primera causa entre las muertes por suicidio 800 mil al año, la mitad de los 322 millones de personas que sufren depresión vive en el Sudeste Asiático y en la región del pacifico, zonas donde están situados algunos de los países más poblados del mundo como China e india.

2.7 La depresión y el ámbito familiar

Según Morris y Maisto (2009) la familia es considerada como uno de los principales e importantes sistemas que favorecen la salud y proporcionan el mejoramiento de la calidad de vida, sin embargo, es frecuente encontrar personas con problemas psicosociales en donde está involucrada a familia,

uno de los generadores de gran interés es el proceso de separación, divorcio o ruptura conyugal, situación que afecta a los hijos y por consiguiente a los padres, convirtiéndose en uno de los eventos vitales más estresantes en el ámbito familiar, tal evento repercute en la salud mental y física de sus miembros, principalmente el bienestar de los hijos generando sentimientos de abandono, rechazo y culpabilidad por la separación de los padres, baja autoestima, inseguridad, ansiedad y depresión.

En el ámbito familiar que viven muchos hogares existen problemas debido al consumo de alcohol por parte de la figura paterna en muchos casos o de la figura materna, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar, problemas económicos. generando descuido y falta de atención a los hijos, provocando en ellos rechazo, abandono, tristeza, sentimientos de impotencia ante la situación. Hoy en día existen miles de hogares conflictivos en donde los padres pelean y discuten delante de los hijos, creando un ambiente hostil e inestable tanto para los hijos como también para los padres.

De acuerdo con un estudio elaborado por Horacio Vargas (2014) tomó el ejemplo de 125 jóvenes, hijos mayores de todos entre las edades de 18 años a 20 años, como también de 63 padres separados y 63 familias nucleares, se concluyó que la experiencia del divorcio de los padres se relacionaba con una mayor incidencia de alteraciones emocionales. Además, se constató que los hijos de padres separados, en comparación con los que se mantienen con familias tradicionales, habían recibido más atención psiquiátrica y psicológica a lo largo de su vida.

Por otro lado, el autor hace referencia que realizó una investigación en donde obtuvo muestra de 124 pacientes de una población general, descubrió que los trastornos mentales más frecuentes eran en orden descendente, depresión, trastorno por ansiedad generalizada, agorafobia y la fobia social, en concordancia con otros autores las mujeres eran las más afectadas por cuadros depresivos y de ansiedad.

2.8 La depresión y el ámbito social

Según Cristian Morales de la Habana Cuba (2017) manifiesta que la depresión afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo, en todas las edades y condiciones sociales, esa enfermedad daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral con el consiguiente impacto económico y social.

El riesgo extremo de la depresión es el suicidio, se estima que 800 mil personas se suicidan anualmente entre ellos adolescentes y adultos, situación que profundiza los efectos sociales y económicos de la enfermedad, siendo esta la principal causa de discapacidad, generando una importante carga de morbilidad y mortalidad en los países y una presión adicional significativa para los sistemas de salud.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos, por ejemplo, las personas que se ven afectadas por enfermedades físicas graves, como cáncer o enfermedades cardiovasculares pueden sufrir depresión. Los determinantes sociales juegan también un rol importante en la prevalencia de aumento o disminución de la depresión. Las personas que se encuentran desempleadas, excluidas del mercado laboral, pueden ser más propensas a padecer esta enfermedad. Algo similar sucede con quienes viven en medios urbanos marginales expuestos a condiciones sociales y lugares deteriorados, la lucha contra la depresión debe ser un desafío para toda la sociedad.

La depresión afecta a las mujeres en diferentes ámbitos de su vida provocando cambios en el estado de ánimo, entre ellas se detallan:

2.9 Depresión en mujeres adultas

Existen mujeres mayores al igual que los hombres que padecen de depresión, pero los índices disminuyen entre las mujeres después de la menopausia, generalmente se produce en mujeres que tienen antecedentes de depresión, es decir heredado por algún familiar que haya padecido de la misma enfermedad. Los factores de riesgo que una mujer puede padecer de este mal prevalecen

cuando han perdido a un ser querido, dejar de trabajar y jubilarse, lidiar con una enfermedad crónica produce depresión tanto en hombres como mujeres provocando tristeza, angustia y aflicción.

Cuando las mujeres mayores sufren de depresión, es posible que las demás personas no se den cuenta de la situación porque los adultos mayores tratan de ocultar sus sentimientos, tristezas o dolor con el objetivo de no preocupar a sus hijos o familiares.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental en Guatemala, refiere que los adultos mayores pueden sufrir de disminución de flujo sanguíneo, una condición llamada isquemia, con el tiempo los vasos sanguíneos se vuelven menos flexibles y pueden endurecerse e impedir que la sangre fluya normalmente a los órganos del cuerpo, incluyendo el cerebro. Si esto sucede un adulto mayor que no tiene antecedentes familiares o personales de depresión, puede desarrollar depresión vascular, los que padecen de depresión vascular pueden estar en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares coexistente, como una enfermedad cardíaca o derrame cerebral.

Muchas personas piensan que las mujeres son susceptibles a la depresión cuando los hijos se van de la casa y enfrentan el famoso nido vacío, en ese momento sienten una pérdida profunda y una tristeza inmensa, al igual que los grupos de jóvenes, más mujeres que hombres padecen de depresión en la vejez, en todas las edades, no es necesario que estén casados o no, inclusive en la viudez, el cual es un factor de riesgo para la depresión.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del programa de Salud Mental (2007-2015) aproximadamente 800 mujeres quedan viudas cada año, en su mayoría estas personas son mujeres de mayor edad, presentan cuadros depresivos bien variados, la mayoría no necesitan tratamiento. Sin embargo, la tercera parte de las personas viudas, ya sean hombres o mujeres tienen un episodio de depresión grave en el primer mes luego después de la muerte del conyugue, la mitad de ellas permanecen clínicamente deprimidas por el transcurso de un año.

En relación a lo que se puede ver en esta descripción es que las mujeres a pesar de los cuadros depresivos que padece durante su vida por los diferentes problemas hormonales que enfrenta y a los constantes cambios emocionales, tiende a vivir muchos más años que el hombre, la mayoría de

personas que enviudan en el mundo son mujeres, a pesar de las depresiones, y enfermedades que padecen durante el transcurso de su vida, es probable que se deba a que las mujeres tienen descargas emocionales es decir se expresan y descargan su enojo, tristeza a comparación de los hombres quienes son reservados y prefieren ocultar sus emociones, el hombre busca ayuda cuando siente que ya no puede más.

Por otro lado, el género masculino no se comunica o no tiene conversaciones con amigos en relación con lo que le sucede o siente, todo lo contrario, a una mujer, quienes descargan sus emociones llorando, conversando con una amiga y de esa manera eliminan las tensiones y emociones que las angustian o las deprimen.

2.10 Depresión en hombres adultos

La depresión afecta tanto hombres como a mujeres, con la diferencia que los síntomas son distintos. Los hombres cuando están deprimidos tienden a tener el semblante como enojado o bien pueden comportarse de manera agresiva en lugar de tristes, por lo regular el sexo masculino es menos expresivo y suele resguardar sus sentimientos.

Alguno de los factores comunes por los cuales los hombres tienden a esconder su tristeza o sentimientos, es debido al machismo y patrones de crianza que la sociedad atribuye al varón; en cuyo caso son tachados como frágiles o débiles, son hasta cierto punto cerrados y discretos, prefieren callar en lugar de buscar tratamiento o ayuda, no les gusta que los demás sepan lo que sienten o piensan.

Según el Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos (2017) los hombres atraviesan algunos signos y síntomas que les provocan sentirse deprimidos, como la ira, irritabilidad, o agresividad, sentimiento de ansiedad o de estar al borde del abismo, sentirse fatigados con falta de sueño o demasiado sueño en algunos casos, sentimiento de vacío o falta de esperanza, pensamientos suicidas o intento de suicidio por la misma desesperanza, soledad o sentirse incapaces para cumplir con las responsabilidades del trabajo, el cuidado familiar o bien el sustento en el hogar por falta de empleo, hundiéndose en el alcohol y la depresión aislándose o alejándose de la familia y amigos.

La Logoterapia y los trastornos depresivos

La Logoterapia permite al ser humano encontrar el sentido a situaciones difíciles que conllevan al sufrimiento y que estas se conviertan en oportunidades de crecimiento para las personas que las viven.

3.1 Antecedentes históricos de la logoterapia

Freud lideró el grupo oficial y fiel a la doctrina del Psicoanálisis, que años después fue reconocido en la lectura especializada como primera escuela de Psicoterapia en Viena y también primera fuerza Vianesa de Psicoterapia. Esta primera escuela Vianesa surge en el año de 1890 por Sigmund Freud, el psicoanálisis nació de un método terapéutico para determinadas enfermedades nerviosas, la primera preocupación de Freud dentro del campo del psiquismo humano fue el estudio de la histeria a través del cual llegó a la conclusión de que los síntomas histéricos eran causados por conflictos psíquicos internos reprimidos, con los años llegaría a la convicción de que los trastornos mentales tienen su origen en la sexualidad, mucho antes de lo que en aquellos momentos se pensaba.

Al ser rechazado por la ortodoxia psicoanalítica, Adler se refugió en su propio grupo, la psicología individual, denominada Segunda Escuela de Psicoterapia de Viena o segunda fuerza Vianesa de Psicoterapia.

La segunda escuela de Psicoterapia Vianesa se fundó en el año 1,811, en un principio se llamó Sociedad Psicoanalítica Libre y en 1912 se nombró como Sociedad de Psicología Individual, creada por Alfred Adler, este personaje puso énfasis en el poder que tiene cada persona a la hora de estructurar el funcionamiento de su mente, dándole énfasis a sus pacientes discapacitados, inició su carrera como oftalmólogo y se convirtió en uno de los psicólogos más influyentes y con más aportaciones en el psicoanálisis, su énfasis fue la importancia de los sentimientos de inferioridad,

el complejo de inferioridad, juega un papel muy importante en desarrollo de la personalidad. Adler consideraba al ser humano como un todo individual, por lo que llamó a su Psicología Individual.

La Logoterapia se ha denominado la tercera escuela Vienesa en Psicoterapia, se centra en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre, esta escuela se basa en la voluntad del sentido, se dimensiona hacia el futuro y los valores de las personas. Al aplicar la Logoterapia la persona se enfrenta con el sentido de su propia vida y debe confrontar su conducta con ese sentido de la vida. Manifiesta que cada persona es responsable de su vida, como llevarla, como manejarla, que hacer, que sentir y cómo actuar.

La Logoterapia se desarrolló en 1,950 por Víctor Frankl, un Psiquiatra y Neurólogo de Viena, se preocupaba por el bienestar y salud mental de las personas, experimentó su teoría consigo mismo, ya que fue capturado como judío por los Nazis a principios de la década de 1,940 y fue enviado al campo de concentración, sus padres, un hermano y su esposa que estaba embarazada, habían muerto en las cámaras de gas. Él había sido torturado y sometido a innumerables humillaciones durante meses, con el temor que en cualquier momento lo llevaran también a la cámara de gas, derrotado y destruido por la tristeza decidió apoyar y ayudar a las personas que estaban en ese lugar en donde sacrificaban y los obligaban a trabajar día y noche.

El sacrificio o el castigo consistía en introducir a las personas en la cámara de gas quemándolas vivas por el simple hecho de ser judíos, fue entonces cuando este autor decide encontrar una razón para vivir basada en su dimensión espiritual, ayudó a otros a encontrar sentido a su sufrimiento, los alentó para que mantuvieran su dignidad de hombres dentro de aquella terrible vida, cuando una vida humana parecía no valer nada, precisamente entonces la vida de este hombre se hizo especialmente valiosa, se convirtió en un ejemplo para quienes lo rodeaban e incluso hasta de los mismos guardias.

El ser humano desde que nace tiene la capacidad y la libertad de pensar y tomar sus decisiones por sí solo, no depender de lo que otras personas piensen, desde entonces el individuo valora y le da

sentido a su vida, una de las ventajas que el ser humano tiene es que es un ser pensante, una persona que analiza y planifica cada paso que da, cada pensamiento y cada movimiento que realiza.

Eduardo Noro (2016) refiere que Logo en griego significa sentido - significado, y terapia significa tratamiento- cuidar. La Logoterapia es la terapia en base al sentido, como sanar a través del sentido, es como una herramienta para que el ser humano descubra el sentido de su vida. En si es la terapia centrada en el dejar el yo atrás, implica ir en búsqueda de algo diferente de sí mismo, permite descubrir a los otros, abrirse a ellos y recuperarse en una dimensión diferente. La pretensión de la logoterapia de conseguir que algo vuelva otra vez a la conciencia no limita su actividad a los hechos instintivos que están en el inconsciente del individuo, sino que también le hace ocuparse de realidades espirituales como el sentido potencial de la existencia.

El autor define que hace 50 años Víctor Frank habló de la época de vacío existencial, mencionó que si el hombre no integra en su vida las sombras, las pérdidas y los fracasos, este hombre se sumergirá en un vacío o sin sentido, que lo conducirá a la deshumanización y, por ende, a patologías y trastornos propios de una vida desconectada de lo valioso, una vida sin proyecto, y sin esperanza. El vacío existencial no se llena con dinero, con placer o con poder, se llena con alegría, con entusiasmo, con esperanza, con ganas de vivir, con ilusiones y sueños, con una motivación para luchar y con metas por cumplir.

3.1.2 Logoterapia de Víctor Frankl

Frankl (2004) explica que la Logoterapia es una teoría que se centra en el significado de la existencia humana y en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre, la llamó Logoterapia porque logos es un término griego que equivale a sentido, significado o propósito. Por otro lado, a logoterapia de Víctor Frank está constituida por tres principios básicos.

Voluntad de sentido: Es un impulso innato es decir natural a encontrar un significado y propósito en la propia vida, Frankl sostenía que la voluntad de sentido se satisface cuando el individuo descubre en su vida valores positivos, se establece a partir de la voluntad del placer, la voluntad

del poder. Frankl establece que es importante darles valor nominal a las circunstancias y no solo darle énfasis a la motivación que mueve las circunstancias, es por esta razón que hace referencia a la voluntad de sentido ya que busca su propio equilibrio.

Sentido de la vida: La vida es como un regalo que no se debe desperdiciar, en la que hay que trascender, todo hombre y toda mujer tiene una misión en la vida, una misión que no puede ser realizada por otra persona, por ejemplo: una madre que cada mañana se levanta temprano a preparar el desayuno a sus hijos antes de irse al colegio, una hija o un hijo que cuida a un padre enfermo que necesita que lo bañen, le den de comer, que estén pendiente de sus medicamentos, o de un hermano mayor que tiene que hacerse cargo de los gastos de la casa por padres ausentes, debe cuidar, alimentar y vivir para sus hermanos menores, cualquiera de ellos, siendo conscientes de que eso les toca, lo vivirán al máximo.

Libertad de volición es decir la determinación. El ser humano tiene la facultad de decidir y ordenar la propia conducta, en otras palabras, el hombre toma sus decisiones elige sus objetivos y se responsabiliza de sus actos, por lo tanto, el sentido de vida marca la pauta del ser, la existencia se quiebra a menos que sea vivida en términos de trascendencia hacia algo más allá de si misma, será entonces cuando la orientación al sentido que se confronta con el sentido alcanza la madurez de la libertad y la responsabilidad.

El hombre está condicionado a aspectos biológicos, psicológicos o sociológicos, lo cual hace que la libertad sea una libertad con límites, más sin embargo sigue siendo libre de tomar decisiones frente a estos condicionantes, es entonces cuando el hombre entra en dimensión noética, es decir el individuo se vuelve capaz de adoptar actitudes no solo con relación al mundo sino también consigo mismo.

Para el autor el hombre es completamente libre, por lo que tiene la capacidad de elegir, como bien es cierto todos los seres humanos se someten a diferentes condiciones ya sean biológicas, psicológicas o sociales, considera que el futuro de cada uno depende de sí mismo, en otras palabras,

es decisión del individuo si permite que las circunstancias lo determinen o se enfrenta a ellas, la lucha por encontrar sentido a la propia vida es el motivo más importante del hombre, sin importar cuan adversa sea, siempre tiene un sentido y el ser humano siempre busca la manera de encontrarlo.

Víctor Frankl (2001) refiere que la Logoterapia busca ir más allá del análisis existencial, ya que concierne no solo en el ser, sino también en el sentido, por lo que la Logoterapia no corresponde únicamente al análisis, sino también a la terapia ya que se basa en una filosofía explícita de la vida.

En situaciones terribles, las personas son capaces de transformar una enfermedad, un fracaso o una tragedia en un triunfo, Víctor Frankl siempre manejó la opinión que entre más difícil sea la vida más sentido tiene, lo cual hace que las personas sean protagonistas de su vida, de su historia de su futuro y su presente, así mismo que la felicidad depende de ellos mismos así como los logros y los fracasos, al mismo tiempo define que cada quien es dueño de elegir sus proyectos de vida de acuerdo a lo que quieren ser o lo que son, esto implica ser responsables y asumir el sentido de su propia vida.

3.1.3 Fundamentos filosóficos de la logoterapia

Según Víctor Frankl (2001) la Logoterapia se dimensiona y va más allá del análisis existencial en la medida en que es esencialmente más que un análisis de la existencia o del ser, e implica más que un simple análisis, también es una terapia, la cual se basa en una filosofía de la vida. La logoterapia como teoría práctica, y médica, debe dejar al paciente la decisión sobre el modo de entender su propia manera de ser responsable, debe ser accesible a todo el mundo. Esta Escuela es aplicable a casos de pacientes ateos y puede ser aplicada por médicos ateos, ya que la logoterapia ve la responsabilidad de la auténtica esencia de la existencia humana.

El autor añade que ningún terapeuta puede percibir un sentido, pero si puede muy bien describirlo, es decir puede describir que pasa en un hombre cuando experimenta algo significativo, en otras palabras, la tarea de un terapeuta es recurrir a una investigación por medio de las manifestaciones o fenómenos de los datos inmediatos de la experiencia real, el logoterapeuta puede ampliar el

campo visual del paciente referente a sentidos y valores, haciendo que los mismos cobren importancia, concientizando al paciente que la vida no tiene, ni deja de tener sentido hasta el último momento de su existencia.

De esta manera el hombre no solamente encuentra significativa su vida por lo que hace, sus obras, su creatividad, sino también por sus experiencias, su encuentro con lo verdadero, bueno y bello del mundo. y por último y no por ello menos importante por sus encuentros con los demás, con los seres humanos y por sus cualidades únicas, comprender a otra persona tal como es, significa quererla, y aceptarla, incluso faltándole al hombre creatividad y receptividad, puede todavía realizar un sentido en su vida, justamente cuando se ve enfrentado a este destino, cuando se ve abocado en una situación desesperada, le queda todavía al hombre una última oportunidad de realizar un sentido, de hacer real e incluso el valor más elevado de cumplir el más profundo de sus sentidos.

3.1.4 Definiendo el sentido en la logoterapia

De acuerdo con Felipe Miramontes (2013) el ser humano se pregunta muchas veces el porqué de la vida, cual es el objetivo de la existencia del hombre, hacia donde se dirige, porqué tanto sufrimiento a medida que el humano va creciendo y viviendo diferentes etapas y circunstancias de la vida si al fin de al cabo el individuo morirá. Esta y muchas más preguntas son respondidas en los tres tipos de sentido a los que la logoterapia se refiere:

Sentido en la vida: O de las determinadas situaciones que se van presentando a lo largo de la vida de cada persona, se conoce como sentido de momento o concreto.

Sentido de la vida: Se trata de una preocupación metafísica, es decir es una disciplina que analiza los principios y la naturaleza de la realidad, por lo cual el tipo de sentido no puede ser conocido por la persona, esto ocurre al final de su vida, también se le conoce como sentido último.

Supersentido: Se manifiesta como el sentido de la totalidad del mundo, por lo tanto, corresponde abordarla mediante el ámbito religioso y la manera de ver e interpretar el mundo.

La definición de sentido puede ser atendida a través de la psicoterapia, por lo tanto, la logoterapia se propone como una terapia válida y específica, para lo cual el trabajo que realizará en este caso será de orientar al ser humano a percibir las situaciones a la que enfrenta su vida, para ello el método adecuado puede ser utilizado con el diálogo socrático. El diálogo socrático consiste en un diálogo entre dos o más personas, con el fin de guiarse una a la otra a través de una serie de preguntas y empleando recursos como la ironía, hacia la resolución de sus dudas y conflictos, con el objetivo de que el individuo al final encuentre la solución por sí mismo.

3.1.5 Valores en el sentido de vida

Existen tres categorías de valores que la logoterapia difiere y de las cuales afirma que pueden conducir a la persona al cumplimiento del sentido del saber.

Vivenciales: Existe en el mundo lo que es dispuesto para ser tomado por el individuo, el cumplimiento se da a través de encuentros y de experiencias significativas que se plasman de manera natural con creaciones artísticas, la más destacada de las experiencias es la de amor.

Creatividad: Este punto está basado en el ámbito de la creación, es lo que la persona entrega al mundo a través de su trabajo.

Actitudinales: Se destaca por la capacidad de la persona para arrastrar situaciones, que genera una actitud ante el destino y trae consigo sufrimiento.

3.2 Técnicas logoterapéuticas

De acuerdo Elizabeth Lukas (2004) se describen varias técnicas para lograr un equilibrio y obtener curación a través de la Logoterapia

Técnica del diálogo socrático con los pacientes: Consiste en realizar preguntas, lo cual sirve de anzuelo para desenterrar verdades que existen en el interior de la persona. El objetivo en sí de esta técnica es lograr que el paciente encuentre la solución por sí mismo. Es decir, con esta técnica se guía al paciente hacia la búsqueda de sentido de vida.

Técnica de auto distanciamiento: La cual consiste en llevar al paciente a verse así mismo mucho más allá del padecimiento que presenta, con el objetivo de separar sus alteraciones emocionales para defender o discutir su voluntad de sentido.

Confrontación: Trata de hacer ver al paciente la incongruencia y la inadecuación de determinadas conductas, el objetivo del confrontamiento es que el individuo pueda ser consciente de ellas y modificarlas.

Técnica de reflexión: En esta técnica se trabaja con el sentido del humor del paciente, induciéndolo a olvidarse de sus padecimientos, problemas, preocupaciones, tristezas, etc.

Técnica intención paradójica: Se acompaña al paciente a intentar realizar algo a lo cual le teme, de esa manera el paciente olvida los síntomas que venía presentando

Interpretación de los sueños: Consiste en descubrir sentimientos o contenidos existenciales.

Técnica del logoterapia diario: Se pide al paciente que realice un diario, escribiendo los acontecimientos más relevantes de su vida, con el objetivo que al leerlo lo lleve a reflexionar, sensibilizarse y responsabilizarse de su propia vida.

Biblioterapia: Consiste en sugerirle al paciente el leer un libro que haga impacto en su vida llevándolo a encontrar su sentido de vida, en este caso se recomendó el libro el hombre en busca de sentido de Víctor Frankl.

Así como también cine terapia, es recomendable la película de Patch, Además, y la vida es bella, mismas que ayudan a los pacientes a valorar y buscar su sentido de vida.

3.2.1 La Logoterapia en el contexto guatemalteco

De acuerdo con investigaciones realizadas en el Hospital San Juan de Dios, se efectuaron tratamientos terapéuticos con la utilización de la logoterapia a padres de familia que tienen a sus hijos internados con enfermedades terminales como lo es el cáncer, enfermedad que ha cobrado muchas vidas a nivel mundial. Varios de estos niños se encuentran bajo tratamientos médicos, sin embargo, es para los padres una situación muy dolorosa el tener un hijo con este problema, la carga de emociones es muy grande y afecta la salud mental de la familia.

En el año 2018 se trabajó con los padres de familia utilizando la logoterapia para reforzar de una forma positiva su sentido de vida, siendo afectados por el desgaste emocional provocado por la enfermedad de su hijo, creando en ellos un vacío existencial. El estado emocional de la persona es afectado perdiendo el sentido de la existencia, con la necesidad de apoyo para lograr la aceptación de la enfermedad y ayudar al niño en su tratamiento. Las necesidades de los familiares que son afectados al ver el sufrimiento de su hijo alteran el estado emocional y social, causando un vacío existencial manifestados como un estado de tensión y pensamientos negativos.

Los efectos terapéuticos se observaron a través de los cambios manifestados en conductas y formas de pensar de padres y pacientes, aclararon sus sentimientos y pensamientos, lo más importante de la terapia fue la aceptación de la enfermedad del hijo.

En el año 2018 se llevó a cabo un proyecto psicológico de logoterapia nombrado “Lupus con sentido” en el departamento de Quetzaltenango, el objetivo de este proyecto consistió en proporcionar ayuda a las personas con esta enfermedad. Fueron atendidas dos mujeres diagnosticadas con Lupus eritematoso sistemático por un médico especialista, ambas mujeres casadas, con hijos, de un nivel socio económico medio, amas de casa entre las edades de 38 a 45 años, durante el proceso terapéutico presentaron sentimientos de incertidumbre, vergüenza, tristeza y culpa lo cual las llevó a tener un vacío existencial.

El proceso terapéutico obtuvo resultados satisfactorios después de haber proporcionado a las pacientes psicoeducación acerca del Lupus y la Logoterapia, ambas tuvieron la oportunidad de reconocer sus sentimientos y emociones con el objetivo que las mismas fueran modificadas y reemplazadas por nuevas actitudes de manera positivas, finalmente ambas pacientes encontraron sentido a su enfermedad y cambiaron su forma de pensar y de sentir, tomaron actitud positiva para mejorar en su proceso médico, de esta manera ambas lograron una recuperación con mejores resultados.

El año 2017 en el departamento de Jutiapa, se realizó un proceso logoterapéutico en una señora de 65 años de edad con depresión, diagnosticada según el DSM-5 con trastorno depresivo mayor, sobreviviente de cáncer de mama, quien acudió a terapia por depresión debido a la pérdida de la madre lo cual le hizo perder el sentido de vida, la paciente era soltera, sin hijos, jubilada, de nivel socio económico bajo, con escolaridad de nivel medio superior; en el proceso terapéutico demostró actitudes negativas, incluyendo su relación y sentido de espiritualidad.

Dentro de los resultados que se obtuvieron se observó cambio en la actitud de la persona, reconoció la responsabilidad de realizar cambios y de darle sentido a su vida, finalmente la paciente manifestó sentirse con ánimos, más positiva y con deseos de mejorar su calidad de vida. El sufrimiento la llevó al vacío existencial, un factor relevante que afectó su deseo de vivir.

Otro suceso ocurrió en el año 2017 en el departamento de Retalhuleu en donde se realizó un proceso terapéutico sobre la Logoterapia como un instrumento para ayudar a una persona de sexo femenino de 39 años con proceso de duelo; el objetivo de este proceso se efectuó con la finalidad de determinar si el mismo permitía encontrar el sentido de vida de la paciente que ha tenido que pasar por un proceso de duelos múltiples, quien después del sufrimiento que ha pasado sentía un vacío existencial.

Dentro del tratamiento terapéutico se logró eliminar todas aquellas barreras que impedían encontrar su sentido de vida, llegando a asumir una actitud responsable frente a ellas, se identificaron aspectos que contribuyeron a dar sentido a su vida como lo son el perdón, el no culparse a sí mismo y encontrar el motivo porqué o por quien vivir para aferrarse a la vida, transformó el sufrimiento en algo positivo a través de la reafirmación de sus valores, Además de ello se aferró a la espiritualidad y a su fe en la religión que profesa como una fuente de vida.

En el año 2016 se realizaron investigaciones sobre la Logoterapia en los síntomas depresivos, el objetivo fue comprobar en qué medida la Logoterapia ayuda a disminuir la depresión en las personas adultas, lo cual se realizó en el Hospital Fray Rodrigo de la Cruz en Antigua Guatemala, en el hospital se encontró un porcentaje alto de personas entre las edades de 60 a 90 años, quienes carecían de vivienda, y familiares que los ayudaran a cubrir sus necesidades básicas, el treinta tres por ciento eran mujeres y el sesenta y siete por ciento eran hombres, quienes recibieron ayuda terapéutica se obtuvieron resultados positivos, cambios de actitudes, cambios de estados de ánimo y sobre todo encontraron el sentido y el valor de su vida.

En el año 2011 se llevó a cabo una investigación sobre el sentido de vida a seis reclusos que se encontraban en las cárceles de Pavón y el Preventivo de la zona 18, entre las edades de 18 a 21 años, cumpliendo condenas de dos años hasta cadenas perpetuas, la investigación se realizó para conocer la forma en el que el sentido de vida ha sido un elemento eficaz y determinante para que los jóvenes reclusos abandonaran las pandillas, así mismo descubrir la importancia y la influencia del sentido de vida como base de una nueva vida.

Los jóvenes no presentaron crisis existencial ya que buscaron la realización existencial día tras día venciendo la importancia del sentido de la muerte en la vida de cada uno de ellos, pensaron en la trascendencia y la realización de proyectos de su vida, aun estando bajo prisión. Finalmente se concluyó que los jóvenes que dejaron de pertenecer a las pandillas lo lograron al experimentar el sentido de vida como base de una nueva vida.

3.2.2 La logoterapia en la actualidad

Actualmente ha tenido varios procesos a través de la historia, de tal manera que en las últimas décadas ha logrado consolidar su conocimiento en el aspecto psicoterapéutico proporcionando respuestas a las necesidades del hombre.

El autor Alfred Lange (2003) hace referencia que una persona debe aceptar su existencia en el mundo, que su existencia tiene un propósito y un por qué, así mismo darse el permiso de vivir su propia vida y finalmente valorar su identidad, de esta manera el individuo estará abierto y dispuesto a tener relaciones interpersonales en un contexto más amplio que lo conlleve al sentido personal, a encontrarse así mismo y valor su vida, buscando el sentido de esta.

Víctor Frankl (2004) indica que el vacío existencial tiene la particularidad de presentarse debajo de un antifaz, disfrazado con máscaras, ocultando su identidad como una neurosis dominical, en donde la depresión elige a las personas luego de que las actividades de la semana se terminan y da un tiempo para encontrarse a solas con su intimidad que quizá esté llena de vacío, de sentido y de dirección. Es por ello por lo que la logoterapia intenta que el paciente tome conciencia de sus responsabilidades, retome la fuerza de elegir un porqué, de que o ante quien se siente responsable.

3.2.3 La depresión en el enfoque logoterapéutico

La vida de un ser humano está llena de desafíos, de situaciones en las cuales se desarrolla una serie de desapegos, de separaciones y de pérdidas, mismas que son condiciones necesarias para vivir.

Cuando una persona se enfrenta a una pérdida, se enfrenta a su vez al dolor, a un proceso de aceptación de ese sufrimiento.

El mismo autor refiere que encontrar el sentido a la pérdida y encontrar sentido al dolor que la pérdida produce, puede ser la forma de superar el impacto emocional que provoca la muerte de un ser querido, la pérdida de un trabajo, de una relación amorosa, pérdida de salud, lo cual produce síntomas depresivos y provoca un desgaste emocional. La Logoterapia se presenta como una psicoterapia que intenta crear una conexión entre salud mental y los valores. Es así como el duelo da el enfoque de la Logoterapia acompaña a la persona a modificar actitudes, emociones y pensamientos.

Además, manifiesta que vivir significa asumir la responsabilidad de encontrar una respuesta correcta a las circunstancias que se presentan en la vida y afrontar el duelo tras una pérdida o separación, es una tarea que el individuo debe afrontar como parte del proceso de aceptación.

Lo inevitable se le presenta al individuo de una manera particular que en logoterapia se le conoce como triada trágica, interpretada como sufrimiento, culpa y muerte, ningún ser humano puede evitar el encuentro con el sufrimiento, es ineludible con la culpa, es inexcusable y con la muerte inevitable. De los aspectos negativos y especialmente en ellos, se puede extraer un sentido, transformándolos en algo positivo, por ejemplo, el sufrimiento en servicio, la culpa en cambio y la muerte en acción responsable, en la logoterapia se conoce como optimismo trágico que exalta la grandeza del ser humano.

El Sufrimiento: Es un sentimiento inevitable en el mundo de Frankl se refiere al sufrimiento como algo que no se pudo evitar, tampoco es masoquismo, sería una especie de patología, el sufrimiento es algo intrínseco, es decir que es característico, se expresa por sí mismo, todo ser humano ha sufrido en algún momento de su vida, en realidad no se sabe el momento en el que llega, simplemente se reconoce su presencia. El hombre es consciente, es capaz de enfrentarlo con actitud digna y responsable a pesar del dolor que pueda existir, enfrentándose a la debilidad y a la vulnerabilidad.

Cuando el sufrimiento se vive sin sentido se torna destructivo y sordo, pero cuando se encuentra el sentido hace trascender al individuo y se convierte en una oportunidad para crecer. Frankl propuso no solo disminuir el sufrimiento sino también incrementar la tolerancia al sufrimiento, aceptando las limitaciones con una actitud diferente con una lucha por evitar, reconciliarse con la vida, asumir un actitud responsable, positiva y significativa.

La culpa: Se considera como una carga, es como una condena por lo que un castigo consecuente está justificado, y ante esto el ser humano trata de disculparse o justificarse, tanto es así que aun obteniendo el perdón al individuo no logra tener paz interna. El autor define que el asumir una responsabilidad es reconocer, asumir y dignificar la culpa, por ejemplo, el arrepentimiento es una manera de aceptar la responsabilidad para salir del estado de culpa, es decir que si el individuo ha ofendido a alguien es necesario pedir disculpas, es importante que una persona cuando pide perdón tenga humildad interior.

La muerte: Es algo de lo cual el ser humano no se puede librar lo cual sucede tarde o temprano, La muerte se presenta como un límite en el futuro del ser humano y como una limitación, por tal razón es necesario aprovechar el tiempo de vida y no desperdiciar las ocasiones que solo se dan una vez en la vida. Uno de los aspectos más importantes en la labor terapéutica de la logoterapia es hacer consciente al paciente de su responsabilidad ante la vida en virtud que no se puede evitar su muerte.

La Logoterapia trabaja con el paciente para hacerlo consciente de sus propias responsabilidades, razón por la cual ha de dejarle la opción de decidir por que, ante que o ante quien se considera responsable, así mismo la logoterapia no es labor docente ni predicación. Está lejos del razonamiento lógico como de lo moral. El papel que el logoterapeuta realiza es el de un especialista en oftalmología y no el de un pintor, quien en este caso intenta poner ante la humanidad una representación del mundo tal como lo observa, a diferencia del oftalmólogo quien se interesa y trabaja para lograr que el individuo vea el mundo como realmente es.

La función del logoterapeuta consiste en ampliar el campo visual del paciente de forma clara y real sin ocultar la realidad de las cosas, así mismo no precisa imponer al paciente ningún juicio, ya que la realidad se presenta por si misma sin intervención de ningún tipo.

Víctor Frankl (2015) llama cura médica a las almas refiriéndose al actuar médico frente al sufrimiento inevitable de un enfermo, describiendo que el dolor se refiere a la sensación corporal del sistema nervioso, misma que da al ser humano una señal que cualquier parte del cuerpo no está bien, a diferencia del sufrimiento de lo cual se refiere a la manera de como el ser humano representa el dolor en su vida, es decir, al dolor que el individuo añade a su vida como lo son las creencias, las experiencias de vida, temores e incertidumbres, esos sentimientos provocan el sufrimiento. Es por esa razón que el autor ejerció esta cura medica con el objetivo de despertar la capacidad en las personas que sufrían de enfermedades incurables, de un dolor irremediable o una pérdida irreparable.

Cuando la persona logra encontrar un fundamento al problema, situación o circunstancia que está padeciendo es entonces cuando el individuo puede crecer y madurar ejerciendo valor, y actitud, encontrado el sentido aún en los momentos difíciles de la vida, es de esta manera como el individuo se da cuenta de que es mucho más que un cuerpo y que el verdadero valor se encuentra en una mente ágil que piensa en seguir adelante y no dejarse vencer por el dolor o el sufrimiento.

3.3 Abordaje terapéutico

Entrevista: Se utiliza para obtener información del paciente, historia clínica, datos históricos, vida sexual, vida privada, información privada, la finalidad de la entrevista es realizar una evaluación al paciente a través de la conversación con una duración aproximadamente de 40 a 60 minutos. El objetivo de la entrevista es que el paciente se exprese libremente, logrando así una mejor comprensión de sus problemas, valorar y comprender la situación o problemas por los cuales está atravesando, lo cual conlleva al terapeuta a obtener un probable diagnóstico, por medio de las pruebas.

Examen Mental: Es un instrumento que ayuda al terapeuta a identificar el estado emocional, el funcionamiento y la capacidad mental del paciente, además de ello también detecta signos y síntomas psicopatológicos para un diagnóstico adecuado, por medio de este instrumento se observa

el comportamiento y las reacciones emocionales del paciente durante la entrevista, la capacidad de percibir, lugar, tiempo y espacio en el que se encuentra actualmente, el estado de conciencia y capacidad de referir su situación correctamente.

Inventario de depresión de Beck: Creado por el fundador de la Terapia Cognitiva, Aron Beck en el año 1996, consta de 21 ítems de síntomas depresivos, preguntas de respuestas múltiples. Este instrumento es utilizado para medir la severidad de la depresión del paciente.

Logo test: Elaborado por la Doctora Elizabeth Lukas en Alemania en el año 1971, tiene como objetivo medir la posibilidad que una persona posee o no de encontrar su sentido de vida. La primera parte evalúa el autoconocimiento valorativo de la persona, consta de 9 ítems. La segunda parte evalúa como la persona reacciona ante distintas situaciones de frustración existencial, consta de 7 ítems, y la tercera y última parte evalúa la autovaloración del paciente con respecto a metas de su vida y actitud en cuanto al éxito o al fracaso de las metas.

Durante la práctica elaborada se trabaja con pacientes mujeres adultas con problemas depresivos, algunas de ellas con ideas suicidas, tal es el caso de una persona de sexo femenino de 47 años, casada, desde muy pequeña sus hermanos la molestaban diciéndole que era adoptada, por lo cual sufría mucho, estando ya casada su madre murió en un accidente de tránsito, sufrió mucho con la pérdida, sin embargo, siguió adelante, se casó y de ese matrimonio nacieron tres niños, la paciente fue diagnosticada con la enfermedad de vitíligo una enfermedad causada por tristezas y melancolía.

Años después la paciente decide estudiar una carrera universitaria la cual absorbió tiempo y espacio para con su familia durante 6 años, el esposo ya cansado de la falta de atención y descuido hacia los hijos decide apoyarla con buscar ayuda para los quehaceres de la casa, más sin embargo las cosas no cambiaron, después de constantes peleas, discusiones y de algunos inconvenientes de parte del esposo hacia la paciente por falta de intimidad y por los problemas que la enfermedad le causaba además de tener problemas de glucogenia que presenta, la relación fue deteriorándose, su estado de salud fue empeorando, la mayoría del tiempo se siente cansada y agotada. El esposo se siente abandonado y enfadado por la falta de amor y de atenciones de parte de su esposa, empezó

a tomar y a fumar por la misma desesperación, lo cual a la paciente le molesta de gran manera que le pidió el divorcio y lo echó de la casa, lo que llega a provocar problemas emocionales, hasta el punto de la paciente atentar contra su vida.

Anteriormente había tenido crisis y siempre intentaba terminar con su vida de distintas maneras, tanto así que el esposo aburrido de sus constantes crisis y fastidiado de sus berrinches, ya no le pone asunto. Se trabaja con la paciente con la logoterapia para ayudarla recapacitar sobre su actitud, haciendo conciencia en ella que el esposo busca su atención y su amor, debido a que el constantemente le repite que ella ya no lo ama, y que está ocupada, cansada o que se siente mal, con dolores de cabeza, mareada o desvelada. El esposo la apoya en todos sus proyectos, pero también necesita tiempo para él, sintiéndose solo y desesperado.

Se trabaja con la paciente realizando entrevista en la cual se obtiene información relevante acerca de su vida, obteniendo resultados puntuales e importantes de su manera de actuar y pensar, presenta carácter fuerte y dominante así también se elabora examen mental con el cual se observa en ella comportamiento y desenvolvimiento físico y mental, como también lenguaje corporal, obteniendo en el mismo, resultados importantes acerca de sus reacciones y estados emocionales que se presentan con fuertes crisis de cólera, manifiesta comportamientos muchas veces de manera egoísta y narcisista, presenta muy buena agilidad mental, en relación a su manera de pensar y percibir, es una persona bastante analítica.

Se trabaja también con el inventario de Beck con el cual se obtienen resultados positivos en cuanto al estado de ánimo de la paciente quien presenta fuertes crisis depresivas. Así mismo se trabaja con el Logo test, debido a que la paciente presenta ideas suicidas por las decepciones y tristezas que ha tenido durante el trayecto de su vida, forjando de esta manera metas y proyectos que la motivan y ayudan a encontrar sentido a su vida.

Finalmente se obtienen muy buenos resultados, la paciente reconoce su error, habla con su esposo, le pide perdón por no comprenderlo y abandonarlo durante tanto tiempo, reconoce que es demasiado egoísta al no pensar en él y en su familia y solamente dedicarse a estudiar sin importarle su hogar, decide cambiar de actitud hacia sus hijos quienes también están afectados por los

problemas y por el abandono hacia ellos también, se propone ser diferente, atender a su esposo, ante todo promete no volver a atentar contra su vida por fuertes que sea las crisis.

Se presenta el caso de una segunda paciente quien presenta síntomas de depresión, de 53 años, soltera, sin hijos, se casó a la edad de 35 años, después de vivir juntos durante 7 años, el esposo decide abandonarla y el despojarla de su casa, y su carro, uniéndose a otra persona, dejándola sin nada. después de que ella le brinda ayuda económica para estudiar y graduarse de abogado y notario, siendo ella enfermera graduada con un salario mínimo, decide proporcionarle techo, comida, vehículo y una vida matrimonial estable.

Después del abandono la paciente sufre una gran decepción, pocos meses después fallece su padre a quien ella cuidaba, quedándose totalmente sola. Años después fallece su sobrino preferido a quien ella adoraba, era sacerdote, con quien estuvo compartiendo los dos últimos años mientras la familia se encontraba en Suecia, lamentablemente su muerte fue trágica, murió ahogado mientras rescataba a un novicio que se estaba ahogado en el mar, dos años después fallece su hermana mayor quien representaba para ella una figura materna.

Un año después fallece el esposo de su sobrina que se encuentra en otro país, él y la paciente cuidaban de la casa, el joven murió en un accidente automovilístico, la paciente se siente culpable porque en múltiples oportunidades lo sacó de la casa por llegar ebrio tomando algunos objetos de la casa para venderlos y comprar alcohol. Los múltiples duelos en su vida, provoca en ella depresión severa, al borde del de la locura, siente un vacío existencial, presenta problemas de ansiedad, fuertes ataques de tristeza profunda, soledad y temor a quedarse sola. La paciente tiene temor a las personas y se esconde cuando tocan a la puerta, refiriendo que la buscan para hacerle daño. La paciente llega al punto de usar pañal indicando que no siente cuando se orina, manifiesta fuertes ataques de ansiedad, así como también ideas irracionales, refiere que tiene sida y que sufre de incontinencia, la mayoría del tiempo pasa deprimida encerrada en sus pensamientos negativos. Se aborda terapéuticamente con la paciente realizando entrevista, con esta herramienta se logra escudriñar datos importantes y útiles como lo es su vida privada, su historia, así como enfermedades, datos familiares fracasos, éxitos, logros, etc. Se elabora examen mental con lo cual

se observa en la paciente habilidad mental, se ubica en tiempo y espacio, analiza, piensa, observa y procesa bien la información.

Así también se trabaja con la Escala de Beck en la cual se obtienen resultados preocupantes por las crisis depresivas que presenta, refiere que morirá sola, que nadie la quiere, y que prefiere morir, así también se trabaja con el Logo Test, el cual ayuda a la paciente a comprender que su existencia tiene sentido, así mismo que hay gente que necesita de ella, dándole de esta manera sentido a su vida, una razón para vivir y por quien vivir, gracias a tratamientos realizados con la ayuda de logoterapia se observa mejoría en la paciente, tanto en sus pensamientos como en sus actitudes, tanto es así que ahora sale sola lo que antes no hacía, decidió volver a su vida normal, asiste a la iglesia y da apoyo a las personas enfermas a quienes solía ayudar antes de entrar en depresión.

Finalmente, este es el caso de una señora de 45 años, madre soltera, tiene una hija de 15 años, el padre de la niña abandonó a la paciente cuando supo que estaba embarazada, la madre al enterarse la echó de la casa quedándose totalmente sola, actualmente vive con su hija. La paciente sostiene una relación sentimental desde hace siete años, con un señor que tiene 3 hijos, dos con la primera esposa, y uno con la segunda, la paciente y el novio vivieron juntos cuatro años, después de todo este tiempo, decide separarse e irse a vivir solo.

Actualmente vive en un departamento de soltero, mientras la paciente y su hija alquilan una casa, la paciente molesta, triste y a la vez decepcionada porque el novio le pidió prestado dinero hace años atrás, y no le dice nada de devolverlo, preocupada porque está desempleada, se siente desesperada, decepcionada y deprimida ante la situación, al poco tiempo después, se entera que su novio renta un departamento de soltero. Es entonces cuando la paciente cae en depresión y decide ya no luchar más, argumenta que ya no tiene fuerzas para continuar, así mismo que su fracaso se debe a que dejó que el señor se aprovechara de su buen corazón y ahora la deja sola, sin trabajo y sin dinero para mantenerse y mantener a su hija.

Se trabaja con examen mental en el cual se observa y se mide el estado emocional de la paciente, se tiene como resultado, tristeza, desilusión y desconfianza; se trabaja igualmente con la entrevista,

la cual nos proporciona datos importantes de su vida familiar, misma que está deteriorada porque vive alejada de la familia ya que su madre ya no vive, prácticamente solo tiene a su hija, así mismo se puede determinar que su vida social se ve afectada por el estado de ánimo que presenta. También se trabaja el Logo test, el cual indica que la paciente sufre de vacío existencial debido a las constantes decepciones que tiene con su novio, olvidándose de ella misma y de su hija.

Con ayuda de la Logoterapia se logran avances en cuanto a su estado de ánimo, a encontrarse así misma, aprender a valorarse, y quererse antes que a cualquier otra persona, a encontrar soluciones ante la situación que está viviendo, sacándola de su encierro y de la obscuridad en donde se encuentra. Los resultados son favorables reconoce que dejó a un lado a su hija, entregando su vida y su tiempo a una persona que no la valora y la destruye, empaña su felicidad y sus sueños, aferrándose a una persona que nunca dará la vida por ella, como ella la da por él se propone sacarlo de su vida para siempre, empezar de nuevo con su hija, luchar, trabajar y vivir para ella y para su hija, quiere darle un giro a su vida y vivirla sin depender de la felicidad de otra persona.

La paciente se siente feliz de haber dado un paso tan grande, tan difícil, pero al mismo tiempo tan importante en su vida, piensa que jamás lo habría logrado sin la ayuda de la logoterapia que le ayuda a encontrar las razones para darle sentido a su vida. Refiere que gracias a las terapias que está recibiendo, está logrando recuperarse a sí misma y recuperar a su hija ya que la dejó a un lado por estar al pendiente del novio, indica que ahora se siente libre y que los ataques de depresión han disminuido grandemente, también argumenta que se siente viva, con la libertad hacer lo que ella desee sin tener que dar explicaciones al novio. Tiene deseos de trabajar y cumplir sus metas, promete vivir por su hija, para su hija y para ella.

La depresión es una enfermedad que viene siendo como un cáncer, carcomiéndose y derribando las emociones como un juego de boliche derribando cada vez que puede, donde quiere y lo que encuentra a su paso, es como una tormenta que destruye todo sin dejar rastro de nada, pero después viene la calma, es entonces cuando el sol vuelve a salir y alumbra de nuevo para dar la energía y a fuerza que el ser humano necesita para vivir y sobrevivir día tras día, el propósito de la vida es encontrarle sentido, sin sentido no hay vida.

El paciente debe tomar en cuenta que las emociones duran poco tiempo pues son reemplazadas por otras a través de las vivencias, sueños, propósitos y metas, el truncar una ilusión es señal de renunciar a un sueño, a una meta trazada en la vida, es entonces cuando la depresión se hace presente, derribando todo. Para no dar lugar a la depresión se debe combatir con alegría, animo, con fuerza y aferrándose a la vida, el simple hecho de darse por vencido es darle paso a la derrota, y la depresión es un arma mortal, absorbiendo sufrimiento, dolor, angustia, enojo, frustración, mata el deseo de vivir y de luchar para sobrevivir. El lema contra la depresión y el suicidio por medio de la Logoterapia, es decir si a la vida a pesar de todo y de todos.

Conclusiones

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, se considera que los diferentes factores biológicos como cambios hormonales, psicológicos como la inteligencia emocional, sociales como el retraimiento, entre algunos; son los principales detonantes de que una gran parte de la población femenina guatemalteca sea vulnerable ante la problemática relacionada con los diferentes trastornos depresivos.

Es importante estar alerta ante los principales síntomas depresivos que pueda estar presentando un paciente, tomando en cuenta características como los sentimientos constantes de tristeza acompañada de llanto y la pérdida de interés o placer en sus actividades que habitualmente se disfrutaban, ya que una depresión que no sea tratada puede llegar a provocar un intento suicida y en el peor de los casos, el suicidio como tal.

La logoterapia entre otras es una de las psicoterapias que contribuye a brindar un apoyo de gran valor a las personas que sufren de algún trastorno de estado de ánimo, como bien lo dice Víctor Frankl en su libro “ El hombre en busca de sentido”, una persona que le ha perdido el sentido a su vida, está destinado al fracaso, mientras que un individuo que logra entender que puede encontrar un propósito a cada situación, aún en medio de las dificultades, puede llegar a enfrentar la vida de una manera más sana y satisfactoria.

Es así, como la utilización de las técnicas propias de la logoterapia tales como la intención paradójica, el diálogo socrático el autodistanciamiento, por ejemplo, constituyen una valiosa herramienta en el abordaje de las mujeres adultas con trastornos depresivos; quienes a través de estas estrategias logran encontrar el sentido de vida en medio de del padecimiento de la depresión.

Referencias

- American Psychiatric Association (18 de mayo 2013) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*, 5ª. Edición
- Apal GLADP-VR, Guía Latinoamericana de Diagnostico Psiquiátrico versión revisada (2012) Asociación Psiquiátrica de América Latina, sección de Diagnósticos y clasificación, México D.F.
- Barbieri Alejandro (2015) *El sol detrás de las nubes de la depresión, una visión Logoterapéutica*, Prisma ISSN 0797-8057 Numero 18 Montevideo, Uruguay
- Calderón, González M., Salazar P., Washburn S. (2012) *Aprendiendo sobre las emociones*, Manual de educación emocional. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana, San José Costa Rica
- Calderón, Narváez G. (1999) *Depresión, un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. México Trillas.
- Campelo Fros Federico (2018) *Ciencia de las emociones. Los secretos del cerebro y sus sentimientos*, Ediciones B. De Boocks
- Corr J. Philip (2008) *Psicología biológica*, primera edición en español por McGraw Hill Interamericana Editores, S. A. de C.V.
- Frankl Víctor (2001) *Psicoterapia y existencialismo*, Heder Editorial S.L. Barcelona
- Frankl Víctor (2004) *El hombre en busca de sentido*, España, Herder
- Huerta Franco Marta (03 de junio del 2000) *El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo*

reproductivo, Revista de salud mental suscripciones, pp.53

Instituto Nacional de Salud Mental, (2011) *La mujer y la depresión*, departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

Instituto Nacional de la Salud (2017) *Depresión y salud mental*, departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

Jensen Erick (2004) *Cerebro y aprendizaje competencias e implicaciones educativas*, Narcea, S.A. de Ediciones Madrid.

Lukas Eduardo, Frankl Víctor (2008) *El sentido de la vida*, Plataforma Editorial, Barcelona

Lukas Elizabeth (2004) *Equilibrio y duración a través de la Logoterapia*, Argentina Buenos Aires

Maisto Morris, (2009) *Psicología*, Pearson Educación, décimo tercera edición, México D.F.

Márquez Báez., González Monsreal, Bouquer (2016) *Horizonte preclínico de la depresión en adultos*, Artículo científico original, Gac Med. México, D.F.

Miramontes Felipe (2013) *Volver a los escritos de Víctor Frankl*, ediciones LAG, Bogotá Colombia

Molina Marroquín, Andrea (2016) *La logoterapia en el tratamiento de los síntomas depresivos en el adulto mayor institucionalizado*, Universidad Rafael Landívar, Guatemala

Morales Cristian (junio 2017) *La depresión, un reto para toda la sociedad del que debemos hablar*, Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 43, num.2, Sociedad Cubana de Administración de Salud, La Habana Cuba.

Morillas Bryan, (agosto 2013) *Guías de Autoayuda para la depresión y trastornos de Ansiedad*, Consejería de Salud y Bienestar Social, Junta de Andalucía, Málaga Sevilla

Muñoz Cristina (2016) *Inteligencia emocional*, el secreto para una familia feliz, Comunidad de Madrid, consejería de políticas sociales y familiar.

Noro Eduardo (2016) *Filosofía Logoterapia y Análisis Existencial*, PDF

Nezu, Nezu, Lombardo (2006) *formulación de casos y diseños de tratamientos cognitivos conductuales. Un enfoque basado en problemas*. Editorial El manual moderno S.A. de C.V. Instituto Nacional de Psiquiatría New York

Pese Allan & Barbara (2010) *Porque los hombres no escuchan y las mujeres no entienden los mapas*. Amat editorial 1.,S.L.Barcelona,2010

Piqueras J., Ramos V., Martínez A., Oblitas L. (2006) *Emociones negativas y salud* pp..37, México D.F.

Prensa Libre, (23 de febrero 2017), *Salud y familia*, Los casos de depresión aumentan 18 por ciento en el mundo. pp.3

Preston John (2016) *Tú puedes superar la depresión, una guía para la prevención y la recuperación*, Edición Obelisco, Lima Perú

Vargas Horacio (15 de mayo 2014) *Tipo de familia, ansiedad y depresión*, Revista médica Herediana, volumen 25, No. 2, Lima

Vasconcelos Berta, (2013) *Manejo de emociones en la mujer*, Editorial Trillas, Materia psicología Aplicada, México D.F.

Zúñiga Alma Baena & Sandoval Villegas Maurilia (10 de noviembre 2005) *Los trastornos del estado de ánimo*, Revista digital universitaria, volumen 6, Numero 11-ISSN:1067-6079, Bogotá Colombia pp.4