



**Nombre: Martínez Mérida Viridiana
Guadalupe.**

**Nombre del profesor: Cordero
Gordillo María del Carmen.**

**Nombre del trabajo: Primer avance
tesis.**

Materia: Seminario de tesis.

Grado: Noveno cuatrimestre.

Grupo: Domingo.

AGRADECIMENTOS:

Fecha: 17/05/2020.

INDICE.

CAPITULO I. PROTOCOLO DE TESIS

- **PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- **-PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**
- **OBJETIVOS.**
- **JUSTIFICACIÓN**
- **HIPOTESIS.**
- **METODOLOGÍA.**

CAPITULO II. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA DEPRESIÓN.

- **DEPRESIÓN.**
- **DEPRESIÓN EN MUJERES.**
- **SINTOMAS FISICOS POR PARTE DE LA DEPRESIÓN.**
- **METODOS DE INTERVENCIÓN UTILIZADOS EN LA DEPRESIÓN BASADOS EN TORIAS.**

CAPITULO III. TEORIAS Y AUTORES DE LA DEPRESIÓN.

- **DEPRESIÓN SEGÚN FREUD.**
- **DEPRESIÓN SEGÚN MASLOW.**
- **DEPRESIÓN SEGÚN EL DSMV.**
- **DEPRESIÓN Y SUS RELACIONADOS**
- **DEPRESIÓN SEGÚN CARL ROGERS.**

- **PRUEBAS UTILIZADAS PARA LA DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN.**

CAPITULO IV. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- **ANALISIS DE LA CAUSA DE LA DEPRESIÓN.**
- **ANALISIS DE LAS CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN.**
- **INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS APLICADAS.**
- **INTERPRETACIÓN GENERAL DE ANALISIS DE PRUEBAS Y ENTREVISTAS.**

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRFIA.

ANEXOS.

INTRODUCCION:

La presente investigación se basará en la importancia de conocer los orígenes de la depresión mayor en la mujer comiteca, puesto como sabemos no es un hecho del que se haya estudiado tanto en el pasado como en el presente, puedo decir que lo que me ha motivado a estudiar e investigar acerca de este tema es sin duda alguna el sin fin de personas que viven con una enfermedad mental y que la mayoría de veces hacen caso omiso de los riesgos de tenerla, puesto que si están enterados de que la padecen, suelen ignorarlo, como algo que pasara pronto; cuando hablo de enfermedad mental me refiero a depresión para ser más exactos, muchos de nosotros a veces nos preguntamos que es la depresión, la mayoría de veces la podemos confundir con un estado anímico, o un momento de tristeza, pero eso no es así, por lo tanto ese será uno de mis temas a tratar, el de explicarte que es esta enfermedad, y ante todo exponerte que quienes tienen más tendencia a padecerla, son nuestras mujeres, en ningún momento descarto a los hombres del riesgo de padecerla, porque todos somos humanos, y por lo tanto enfermamos, pero en esta ocasión me atrevo a crear una tesis que nos cuente y exponga de lo que trae consigo tener depresión, y porque factores las mujeres son más propensas a contraer esta enfermedad, que es lo que se puede hacer para evitarla, los factores que la aluden, y más que nada el de hacer conciencia para que dejemos a un lado los prejuicios que tengamos, mis objetivos son claros, analizar e identificar la importancia que tiene el padecer de este trastorno mental, así mismo exponerte la existencia de esta enfermedad en mujeres comitecas, siendo muy común, sin importar profesión, estado socioeconómico o clase social.

La presente investigación será realizada en el municipio de Comitán de Domínguez Chiapas, con un pequeño grupo de mujeres que accedieron a formar parte de mi investigación.

En el primer capítulo te expondré mi planteamiento del problema es decir mis objetivos, metodologías, enfoques e hipótesis que llevare a lo largo del trabajo, por consiguiente, en el segundo capítulo abordare sobre el origen y evolución de la depresión, los tratamientos que se han implementado, la instrumentación utilizada

y actualizaciones recientes acerca de. Por consiguiente, en el tercer capítulo abordaremos las teorías que han surgido de esta enfermedad, así mismo también expondremos los autores que han hecho hallazgos e investigaciones para este tema. Por ultimo te expondré mi análisis de resultados, de todo el procedimiento llevado y la conclusión que pudimos llegar relacionada al tema. Encontraras estadísticas y encuestas realizadas a personas que padecieron y padecen esta enfermedad, que sirvieron como sustento de lo que realice en mi tesis.

Capítulo I Protocolo de investigación.

Fecha: 17/05/2020.

1.Planteamiento del problema:

La depresión considerada como una de las enfermedades mentales más importantes del siglo XXI, puesto que su constante auge dentro de nuestra sociedad llega a ser preocupante. Si hablamos de México es una de las principales causas de discapacidad, tanto para mujeres como para hombres. El registro en el país data de 34.85 millones de personas que se han sentido deprimidas, según datos obtenidos del INEGI (2016). Cabe destacar que se da más presencia de casos en mujeres que en hombres, teniendo ellas la tendencia a sufrir depresión por cuestiones hormonales, también debemos mencionar que el género influye mucho en la estadística de que las mujeres tengan más presencias de casos con depresión que hombres, puesto que el rol que juega en la sociedad, como el papel de madre, esposa, y la violencia intrafamiliar que se llega a vivir, pueden llegar a influir en la salud mental de las mujeres, siendo esta solo una de tantas detonantes del estado depresivo.

Cuando hablamos de la sintomatología de esta enfermedad, nos referimos a cambios y pérdidas de interés en actividades que antes nos causaban placer, pérdidas de peso, insomnio, acompañado de falta de energía durante la mayor parte del tiempo, al igual se habla de una profunda tristeza, con la que normalmente suele ser confundida, decir que una persona solo esta triste, desvalorizando lo que realmente le puede estar ocurriendo en ese momento. Pero esto va más allá de solo pensar lo que pasa, nuestro contexto sociocultural tiene mucha influencia de la forma en la que se trata esta enfermedad, siendo México un país no tan desarrollado en este ámbito, si lo llevamos a Chiapas, que se encuentra en uno de los estados más pobres del país, terminando con Comitán que es nuestro pueblo, un pueblo lleno de vida, colores, tradiciones, pero con un panorama en cierta parte cerrado de lo que es una enfermedad mental y de cómo debería tratarse, se cuenta con algunos centros de ayuda y de atención psicológica en Comitán pero aun es como un tabú el acudir a un psicólogo, ya que se tiene la idea de que el acudir a uno es solo para gente con problemas mayores,

que se ven reflejados, como por ejemplo; adicciones o filias, dejando así de un lado la importancia que debería de tener el estar en un estado depresivo.

Por lo tanto, las mujeres se ven reprimidas la mayoría del tiempo, al momento de expresar sus emociones lo que podría tomarse como una causa de lo que ocurre con nuestras mujeres comitecas, viéndolo desde el estado socioeconómico y cultural en el que nos encontramos, al hablar de estado socioeconómico me refiero, a que al ser un municipio aun en crecimiento, se carece de mucha información relacionada con la importancia de la salud mental. Dejándolo como algo sin valor y atribuirlo a que el estar en un estado de tristeza es simplemente porque somos mujeres. Es por esta problemática que existe en nuestro municipio que he decidido hablar acerca de la depresión en mujeres de Comitán, que, aunque sea un grupo pequeño el que será tomado como punto de partida para la investigación, será de ayuda el tener un conocimiento más amplio de lo que podría llegar a ocasionar la depresión en nuestras mujeres.

1.1 Preguntas de investigación:

¿Por qué es importante generar la presencia de la asesoría psicológica en las mujeres de Comitán que presentan un estado de depresión mayor?

¿Cómo afecta el estado de depresión mayor en las mujeres comitecas?

¿Cuáles son los orígenes de la depresión mayor en las mujeres comitecas?

¿Cómo afecta el contexto sociocultural en el tratamiento de la depresión mayor en la mujer comiteca?

¿Cómo afecta el contexto económico en el tratamiento de la depresión mayor en la mujer comiteca?

2. Objetivos:

Objetivo general:

- ❖ Identificar y analizar los orígenes que detonan el estado de depresión mayor en la mujer comiteca.

Objetivos específicos:

- ❖ Exponer la importancia de generar asesoramiento e información psicológica en el contexto de la mujer que sufre un estado de depresión mayor, en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas.
- ❖ Conocer el efecto que trae consigo el padecer depresión mayor en la vida cotidiana de la mujer comiteca.
- ❖ Analizar la afectación del contexto sociocultural en el tratamiento de la depresión mayor en mujeres comitecas.
- ❖ Analizar la afectación del contexto económico en el tratamiento de la depresión de las mujeres comitecas.

3. Justificación:

La presente investigación se enfocará en conocer las causas y efectos de la depresión en las mujeres comitecas, con referencia a lo que las rodea, tomando como punto importante, el contexto socioeconómico y cultural, en el que viven las mujeres. Lo que me motivo a indagar sobre este tema es la poca importancia que se le da a las enfermedades mentales, y como se tiende a minimizar lo que realmente sucede con esta enfermedad, creo que es importante para nuestra sociedad en general conocer lo que conlleva el tener una enfermedad como es la depresión, y, ante todo, las mujeres debemos de saber que las enfermedades mentales como la depresión puede surgir en cualquier momento de nuestra vida. Es decir que puede llegar a presentarse síntomas desde nuestra niñez, pero creo que la etapa de la vida adulta es la etapa en la que mayoritariamente se presenta, debido a los cambios hormonales que existen en nuestro sistema, el contexto de vida de una mujer, que en este caso serán las mujeres comitecas, que al encontrarse aun en una ciudad en desarrollo y no solo físicamente sino también en pensamiento, suele tener más complicaciones al momento de conllevar una enfermedad mental.

4. Hipótesis:

(¿Cuál es el origen de la depresión mayor en las mujeres comitecas?)

El origen de la depresión mayor en la población de las mujeres comitecas es el contexto sociocultural y económico en que se vive.

Variable independiente: depresión mayor.

Variable dependiente: contexto sociocultural y económico.

5. Metodología.

La presente investigación se realizará con base en el método científico, lo cual entendemos como, el procedimiento planteado que se sigue en la investigación para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos, para desentrañar sus conexiones internas y externas, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos, para llegar a demostrarlos con rigor racional y para comprobarlos en el experimento y con las técnicas de su aplicación

Tipo de método: analítico (El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos). Ramón. (Ruiz). *Historia y evolución del pensamiento científico*. México Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>

Deductivo: (Procedimiento para establecer teorías científicas; su peculiaridad específica estriba en aplicar sólo la técnica deductiva de la conclusión (deducción, inferencia). En filosofía se han hecho intentos para establecer un límite tajante entre este método y otros (por ejemplo, los inductivos), interpretando el razonamiento deductivo como extra experimental y encareciendo en demasía el papel de la deducción en la ciencia). M. M Rosenta I& P. F Iudin. (1965). *Diccionario filosófico*. Montevideo. Ediciones Pueblos Unidos Recuperado de <http://www.filosofia.org/urss/dfi1965.htm>

Tipo de investigación: Mixta, debido a que la información será de carácter documental como de campo.

Enfoque metodológico: cualitativo (El método cualitativo o la investigación cualitativa como también se le llama, es una técnica o método de investigación que alude a las cualidades es utilizado particularmente en las ciencias sociales; pero de acuerdo a ciertas fuentes también se utiliza en la investigación política y de mercado, este método se apoya en describir de forma minuciosa, eventos, hechos, personas, situaciones, comportamientos, interacciones que se observan

mediante un estudio; y además anexa tales experiencias, pensamientos, actitudes, creencias etc.) ConceptoDefinicion.de, Redacción. (Última edición:19 de julio del 2019). Definición de Método Cualitativo. Recuperado de:
<https://conceptoDefinicion.de/metodo-cualitativo/>.

Técnicas de investigación: Mediante la realización de la presente investigación, se hará uso de entrevistas, encuestas, observación directa, documentales, búsquedas, y recopilación de datos e información.

Corriente Epistemológica:

Psicoanálisis: (Psicoanálisis es un método terapéutico que se basa en la teoría del inconsciente como materia para analizar e interpretar los deseos y las frustraciones del paciente.) Paola Duchén.. (16 de enero de 2019.). *Psicoanálisis*. México. Recuperado de <https://www.saludterapia.com/glosario/d/84-psicoan%C3%A1lisis.html>

Humanismo: (significa el descubrimiento del hombre en cuanto hombre y, consiguientemente, la reafirmación de todo lo humano, tanto en el sentido del individualismo como en el sentido de la «humanidad».) José Ferrater Mora. (1941). *Humanismo*. México. . Editorial Atlante Recuperado de <http://www.filosofia.org/enc/fer/1941257.htm>

Ubicación:

La presente investigación se realizará en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, en el barrio de San Sebastián, a un promedio de 15 mujeres con un intervalo de edad de 20 a 60 años, durante aproximadamente 6 meses.

Capítulo II Origen de la depresión.

2.1 Depresión en la edad antigua:

La depresión existe desde la antigüedad. En el Antiguo Testamento se describe un síndrome depresivo en el rey Saúl. Homero, en el 400 a. C., se refirió a los trastornos mentales a los que denominó “mainé” y “melancolía” En la Ilíada se relata el suicidio de Ajax). Soranos de Ephesus describió los síntomas principales de la melancolía que son tristeza, deseos de morir, suspicacia acentuada, tendencia al llanto, irritabilidad en ocasiones jovialidad.

Posteriormente, Aulus Cornelius en el 30 a.C. describió la melancolía en su libro “De re medicinae”: Kaplan, H. & Sadoock, B. (1.996), término que también utilizaron Areteo (120-180), Galeno (129-199), Alexander de Tralles en el Siglo VI y el médico Moses Maimónides en el Siglo XII.

Por desgracia, el último período Medieval se caracterizó por un énfasis en la demonología y la superstición como bases explicativas del comportamiento anormal. Sin embargo, Para Celso (1.493-1541) se opuso a estas creencias retomando las tesis griegas que explicaban la conducta desadaptada en base a fenómenos naturales. En el Siglo XVI, Juan Huarte de San Juan (1.530- 1.589) escribió un tratado sobre psicología “Probe of the mind”, apoyando la explicación racional del desarrollo psicológico frente a teorías teológicas.

Otro escritor de la Edad de la Razón: Robert Burton (1.577-1.640), destacó el papel del enfado como centro emocional de la depresión en su obra “Anatomy of Melancholy”. Posteriormente en el Siglo XVII, Bonet describió una enfermedad mental a la que denominó “maniaco-melancholicus”. En 1.854 Jules Falret llamó “folie circulaire” a una enfermedad caracterizada por la alternancia de estados depresivos con estados de manía. Coetáneo de 86 REVFalret, el psiquiatra francés Jules Baillarger describió una forma de depresión “folie à double forme” en la que los pacientes se iban deprimiendo cada vez más, entrando en un estado de estupor del que se recuperaban tras un espacio temporal.

Durante los inicios del Siglo XIX, el médico Franz Joseph Gall (1.758-1.828) formuló la teoría de la frenología tras estudiar el cerebro de diferentes tipos de personas: jóvenes, ancianos y trastornados. Según esta teoría, distintas facultades psicológicas se localizan en áreas específicas del cerebro. Se va evolucionando pues, hacia una base física de la enfermedad mental, como reflejan los tratamientos del médico escocés William Cullen (1.712- 1.790).

En estos mismos años, aparece un movimiento de reforma en Francia que, capitaneado por Pinel (1.745-1.826), refleja la compasión por las personas que padecen trastornos mentales. Pinel plantea que lo que necesitan los pacientes es cuidado humano y tratamiento. De hecho, llegó a proponer el

siguiente tratamiento:

“Paciencia, firmeza, sentimiento humanitario en la forma de guiarlos, cuidado continuo en los pabellones para evitar los brotes de ira y las exasperaciones, ocupaciones agradables que varíen de acuerdo con las diferencias en el gusto, distintos tipos de ejercicio físico, lugares amplios entre los árboles, toda la alegría y la tranquilidad de la vida en el campo y, de vez en cuando, música suave y melodiosa, algo fácil de lograr ya que casi siempre en estos establecimientos hay algún músico distinguido cuyo talento necesita ejercitarse y cultivarse.” Pinel (1.809) pp. 258-260.

Una de las características que más nos interesan de este movimiento de reforma europeo, fue la creación de instituciones para el tratamiento de niños con problemas psicológicos y con retraso mental. A principios del siglo XIX, había una elevada tasa de mortalidad infantil y una muerte prematura en aquellos niños y adolescentes que trabajaban en minas de carbón, y fábricas textiles. A principios del siglo XIX Philippe Pinel indicó que el pensamiento de los melancólicos estaba completamente concentrado en un objeto (obsesivamente), y que la memoria y la asociación de ideas estaban frecuentemente perturbadas, pudiendo en ocasiones inducir a suicidio.

En América, Dorothea Dix (1.802-1.887) maestra de Boston, se preocupó tanto por la falta de trato humano e instalaciones dignas para los enfermos mentales, que visitó 18 misiones, 300 prisiones y 500 hospitales consiguiendo que se construyeran 32 hospitales de salud mental. En Europa hasta 1.850, a los niños se les internaba en las mismas instituciones que a los adultos (se les encarcelaba), puesto que la niñez era la época anterior a la adquisición de la razón y la pérdida de la razón significaba demencia. En 1.816 casi unos cuartos de los prisioneros de las cárceles Londinenses tenían menos de 17 años. Tras una lenta evolución, a mediados del siglo XIX, los libros de texto que describían las anomalías psicológicas, empezaron a incluir secciones dedicadas a los niños en las que se describían trastornos como el denominado “demencia de edad temprana”.

En 1.882 desde Alemania, el psiquiatra Karl Kahlbaum acuñó el término “ciclotimia” para englobar depresión y manía, como estados de la misma enfermedad mientras que Kraepelin en 1.899 describía una psicosis maníaco depresiva cuyos criterios son compatibles con lo que actualmente se diagnostica como Bipolar I y otro caso compatible con el trastorno de ánimo de inicio tardío. Se habían sentado las bases nosográficas que permitirían en los albores del siglo veinte, establecer las clasificaciones posteriores de los trastornos el estado de ánimo.

Si bien las enfermedades en la edad antigua no eran bien recibidas por las personas, puesto que muchas veces se les consideraba símbolo de brujería o de satanismo, una enfermedad tan compleja como lo es la depresión que suele ser confundida con estar triste o melancólico, no sería un tema de importancia para las personas. sin embargo, la tristeza era un elemento clave para poner atención de que algo ocurría con la persona que padecía, sin duda alguna antes de llegar a conocer a la depresión como la conocemos hoy en día, se tuvo que pasar por mucho, desde muertes injustas a personas quienes creían estaban poseídas por algún ente, ahora en nuestro tiempo aún se le sigue viendo como un tabú el tener depresión.

La época en que la depresión era tomada como demencia ha quedado atrás, pero esto fue posible gracias a los distintos estudios e investigaciones que se han

realizado a lo largo de la historia. Para que en nuestros días pueda formar parte de una lista de trastornos mentales.

García, A., n.d. La Salud Mental De Las Personas Jóvenes En España. 84th ed. [ebook] Madrid, pp.86-87. Available at: <<http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>> [Accessed 25 May 2020].

2.2 Depresión en mujeres.

Varios factores pueden contribuir al desarrollo de la depresión en las mujeres. La depresión suele darse en familias y esto se puede deber a los genes. Algunos genes aumentan el riesgo de la depresión. Otros aumentan la resiliencia, es decir, la capacidad de recuperarse de las dificultades de la vida y, por lo tanto, protegen contra la depresión. Las experiencias negativas, tales como el trauma o abuso durante la infancia y el estrés en la vida adulta, pueden aumentar el riesgo. Sin embargo, así como ciertas tensiones o carencias pueden provocar la depresión en algunas personas, no causan ese efecto en otras personas. Los factores positivos, como una familia afectuosa y las conexiones sociales saludables, pueden aumentar la resiliencia. Las investigaciones han demostrado que en las personas con depresión puede haber cambios sutiles en los sistemas cerebrales que afectan el estado de ánimo, la energía, el pensamiento y la forma cómo el cerebro responde al estrés. Los cambios pueden variar de una persona a otra, por lo que no todos los tratamientos funcionan de la misma manera para todas las personas. Durante la infancia, tanto las niñas como los niños experimentan tasas similares de depresión. Sin embargo, para cuando llegan a la adolescencia, las mujeres son más propensas a sufrir de depresión que los hombres. Los investigadores continúan averiguando las razones que causan esta diferencia y cómo los cambios en los niveles hormonales pueden estar relacionados con el riesgo de depresión a lo largo de la vida de las mujeres.

Ciertamente estos factores afectan a las mujeres del mundo, en su estado de ánimo que si no se es atendido suele terminar en un estado depresivo, las mujeres día con día padecemos un sinfín de cambios ,como ya sabemos las mujeres

tienen distintos roles en la sociedad, si nos referimos a México sabemos que tenemos índices altos de depresión en mujeres, al igual nuestras estadísticas nos declaran que nosotras somos más propensas a padecer depresión, y si bien esta no es una noticia nueva, se debe de tomar con mayor importancia.

Las mujeres pueden llegar a sufrir depresión hasta por un síndrome menstrual, incluso existe la depresión postparto, que es una depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto. Siendo este tema algo de lo que no se sabe mucho al respecto, pero es real, sucede en el mundo, en nuestro país.

La depresión en las mujeres muchas veces o la mayoría es aludida a nuestros cambios de humor, llevándola a una disminución de su importancia, y es cierto las mujeres por cuestiones hormonales, llegamos a sufrir cambios dentro de nosotros que se encuentra el ánimo, pero el tener depresión no es algo únicamente hormonal.

Dentro de los distintos tipos de depresión que afectan a las mujeres se aluden:

- Depresión grave: síntomas graves que interfieren con la capacidad de trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Es posible que una persona tenga un solo episodio de depresión grave en su vida, pero es más común tener varios episodios. Si los síntomas de la depresión comenzaron durante el embarazo o en el mes después de dar a luz, se dice que la mujer tiene depresión posparto (o periparto). Las mujeres que han tenido episodios de depresión antes de quedar embarazadas tienen un mayor riesgo de sufrir de depresión posparto.
- Trastorno depresivo persistente: un estado de ánimo depresivo que dura por lo menos dos años. La persona que ha sido diagnosticada con trastorno depresivo persistente puede tener episodios de depresión grave junto con períodos de síntomas menos graves. En cualquier caso, los síntomas deben haber tenido una duración de por lo menos dos años.

- Trastorno disfórico premenstrual: los síntomas incluyen grandes variaciones en el estado de ánimo, estado depresivo y ansiedad que aparecen regularmente la semana antes del período menstrual de la mujer y desaparecen a los pocos días. Los síntomas son lo suficientemente graves como para interferir con las actividades diarias y las relaciones.

De igual manera la sintomatología en las mujeres no es nada diferente a la de los hombres, puesto que se deriva en:

- Sentimientos de tristeza o sentirse “vacía”
- Sentimientos de desesperanza, irritabilidad, ansiedad o de culpa
- Pérdida de interés en las actividades preferidas
- Fatiga o mucho cansancio
- Dificultad para concentrarse o recordar detalles
- Problemas para quedarse dormida o dormir demasiado
- Aumento o pérdida de apetito
- Pensamientos o intentos de suicidio
- Dolores o molestias, dolores de cabeza, cólicos o problemas digestivos.

Website title: Nimh.nih.gov

URL: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-depresion-en-las-mujeres/depression-women-spanish_151033.pdf

2.3 Síntomas físicos de la depresión.

Aunque la depresión es una enfermedad mental, muchos de sus síntomas se reflejan en nuestro cuerpo. La mente es el órgano que se encarga de controlar todo nuestro organismo, y cuando no funciona correctamente, nuestro organismo tampoco lo hace. Algunos de los síntomas físicos de la depresión suelen manifestarse en el sueño, en el sentido de que comenzaremos a sentirnos más cansados y fatigados, con sueño constantemente, aunque muchas veces cueste conciliarlo. Esta falta de energía se refleja en nuestro día a día y en nuestro rendimiento general, ya que no podemos concentrarnos en lo que estamos haciendo a causa del cansancio.

Nuestro apetito también se ve afectado, aunque cada persona es un mundo. A quien, al padecer síntomas de la depresión, su apetito aumenta y trata de paliar la sensación con atracones, por lo que es probable que aumente de peso. Otras personas, por el contrario, pierden por completo el hambre y dejan de comer, poniendo en riesgo su salud física aun sin desearlo. Sencillamente tienen el estómago cerrado e ingerir alimentos se les hace bola, pero es una forma más de que nuestro cuerpo se descuide por culpa de una enfermedad mental. Además, el estado de ánimo de las personas que padecen depresión es bastante bajo, por lo que, sumado a su falta de energía, las personas depresivas se encuentran en un bucle de inactividad muy frustrante.

Por otro lado, los síntomas psicológicos son los más duros de esta enfermedad. Los primeros síntomas no suelen ser excesivamente graves, pero, al comenzar a tener depresión, algo de lo más común es empezar a atacarse a uno mismo. No hablo únicamente de autolesión física, sino de comentarios constantes y de un sentimiento de culpabilidad y asco cada vez más arraigado. Los pensamientos intrusivos comienzan a aparecer con más frecuencia, y eso hace que la persona con depresión se convenza poco a poco de una versión de sí misma que no se adecúa a la realidad, pero que no puede evitar ver así. Dentro de estos pensamientos intrusivos existen muchos pensamientos repetitivos sobre la muerte

y el suicidio, de ahí que enfermedades mentales como la depresión suelen tener consecuencias tan catastróficas.

A grandes rasgos, se trata de una sensación constante de inutilidad y de inapetencia por nada. Se pierde la alegría y el entusiasmo por aquello que antes te encantaba, y comienza a tenerse una visión de uno mismo nefasta y muy perjudicial. La depresión es relativamente episódica, en el sentido de que hay días en los que parece mejorar, días en los que parece empeorar, y días en los que parece seguir todo igual, pero desgraciadamente se trata de una enfermedad que no se va a ir con facilidad, corriendo siempre el riesgo de recaer. La apatía es también un rasgo muy característico de esta enfermedad, ya que se pierden las ganas de todo, incluyendo las ganas de vivir, de ahí los pensamientos intrusivos sobre la muerte y el suicidio.

Es una enfermedad increíblemente delicada y compleja, y hay que tratarla de manera constante e inmediata para poder sobrellevarla. No valen las expresiones “anímate” o “no pienses en ello”. Llevamos toda la vida creyendonos la falsa premisa que somos nosotros quienes controlamos nuestro cerebro, pero es al revés, de ahí que tengamos que proporcionarle el tratamiento médico que necesita.

Ciertamente la depresión no solo se basa en atormentar nuestra mente, si no también nuestro cuerpo, la mayoría de veces suele manifestarse, en pérdida del sueño, apetito y demás, estos síntomas físicos, pueden convertirse en una enfermedad más avanzada, es por eso que es de gran importancia, atender la depresión desde el primer síntoma. Aunque la mayoría de personas suelen aludirles estos síntomas físicos a otras enfermedades o solo el tener estrés o sentirse triste, sin duda alguna este estado anímico es de preocuparse, porque día con día hay más personas en el mundo que la padecen, según la OMS alrededor de 350 millones de personas padecen esta enfermedad, y la mayoría de estas, hacen caso omiso las futuras consecuencias que trae consigo.

Article title: Síntomas físicos y psicológicos de la depresión - Mentendencias.com

Website title: Mentendencias.com

URL: <https://www.mentendencias.com/sintomas-fisicos-y-psicologicos-de-la-depresion/>

<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/pdfindex/depresion.pdf>

2.4 Métodos de intervención basados en teorías.

La depresión es una enfermedad compleja que suele manifestarse cuando menos te lo esperas, pero al tenerla no quiere decir que será así de por vida, para su intervención. Primeramente, se necesita de un diagnóstico, este diagnóstico se logra mediante la entrevista entre el psicólogo y el paciente, quien debe de ir a terapia de manera voluntaria, claro esto siempre y cuando este sea capaz de ir por su propia voluntad.

Así mismo para que la depresión pueda ser curada se necesita del uso de una teoría para trabajar con el paciente acorde a sus necesidades.

Existen varias teorías que intentan dar razones de la depresión:

1. La teoría conductual: como falta de refuerzo.

La depresión se debe a una falta de refuerzos que hace que el que la padece no actúe. Debido a la inactividad el deprimido no encuentra refuerzos en la sociedad y en consecuencia la depresión se perpetúa.

Según esta teoría el tratamiento consiste en una programación de actividades que comienzan a dar al sujeto los refuerzos que necesita. Una vez que comienza se establece una realimentación positiva. Uno del problema con los que plantea el depresivo es que dice que no tiene fuerzas para hacer nada, que cuando se le cure la depresión y se siente bien es cuando saldrá y hará las cosas que le

apetecen. Se trata de plantearle lo contrario, cuando te mueves te refuerzan y te sentirás bien y con más ganas de seguir.

2. La teoría cognitiva: la depresión como resultado de pensamientos inadecuados.

La depresión se debe a una distorsión cognitiva, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva, el mismo, el mundo y el futuro.

El tratamiento consiste en detectar los pensamientos automáticos negativos de los sujetos y analizarlos y cambiarlos racionalmente. La aportación que se puede dar desde el punto de vista corporal es que las sensaciones que sentimos son debidas a pensamientos automáticos. Cuando pensamos mucho sobre un tema vamos reduciendo el pensamiento de forma que generalizamos y dejamos indicado el contenido y lo único que sentimos es la preparación para actuar que nos deja, es decir, la emoción y la sensación asociada. Se puede analizar de esta forma el pensamiento automático de tal manera que el deprimido ve claramente la relación entre la sensación y el pensamiento, de hecho, basta con preguntarle respecto a la sensación para que sepa a qué se debe y que es lo que en realidad la sensación le dice. Una vez que se descubre el pensamiento automático a veces se puede desmontar de forma racional, pero otras es preciso hacer algún experimento para comprobar que no responde a la realidad o realizar cambios conductuales para que el paciente para que pueda apreciar la realidad. Uno de los problemas que ocurre con este tipo de pensamientos automáticos es que se confirman a sí mismos. El paciente se siente incapaz de actuar y esto le produce una sensación que le deja tan caído que en efecto no puede actuar.

3. La indefensión aprendida: la incapacidad para poder resolver algún problema.

Asociada con esta está la teoría de la desesperanza. El problema es la pérdida de la esperanza de conseguir los refuerzos que queremos.

4. Teoría biológica.

La depresión, según esta teoría está originada por un desequilibrio de los neurotransmisores. Está demostrado que cuando estamos deprimidos tenemos ese desequilibrio y que cuando tomamos la medicación adecuada, los neurotransmisores se equilibran y nuestro estado de ánimo cambia. Ahora bien, no podemos quedarnos solamente en esta teoría, puesto que si la depresión que tiene es reactiva a una situación, hasta que la situación no se solucione se siguen dando las condiciones para que se perpetúe, aunque se tomen antidepresivos.

En realidad, se pueden aplicar todas las teorías y explicar los síntomas de la depresión en función de cada una de ellas.

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

<https://vanguardia.com.mx/articulo/sigue-aumentando-la-depresion-en-mexico-mujeres-las-mas-afectadas>

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf>

M. M Rosenta I& P. F Iudin.. (1965). *Diccionario filosófico*. Montevideo . Ediciones Pueblos Unidos Recuperado de <http://www.filosofia.org/urss/dfi1965.htm>

Ramón. (Ruiz). *Historia y evolución del pensamiento científico*. México Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>

Paola Duchén.. (16 de enero de 2019.). *Psicoanálisis*. . México. Recuperado de <https://www.saludterapia.com/glosario/d/84-psicoan%C3%A1lisis.html>

José Ferrater Mora.. (1941). *Humanismo*.. México. . Editorial Atlante Recuperado de <http://www.filosofia.org/enc/fer/1941257.htm>

ConceptoDefinicion.de, Redacción. (Última edición:19 de julio del 2019).

Definición de Método Cualitativo. Recuperado de:

<https://conceptoDefinicion.de/metodo-cualitativo/>.

GARCÍA, A.

REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD

En el texto: (García, 2020)

Bibliografía: García, A., 2020. *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*. 84th ed.

[ebook] Madrid, pp.86-87. Available at:

<<http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>> [Accessed 9 March 2020].

<https://www.cop.es/colegiados/M-00451/DEPRE.htm>

