



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudio de Posgrados
Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia

“ESTUDIO DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN EN
PERSONAS LABORALMENTE ACTIVAS”

Dairyn Corina Urbina Aquino

Guatemala de la Asunción, julio del año 2024

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
Capítulo 1	7
Generalidades	7
1.1. Línea de investigación	7
1.2. Planteamiento del problema	7
1.3. Justificación.....	11
1.4. Alcances.....	12
1.5. Objetivos	13
1.6. Definición conceptual de las variables.....	13
1.6.1. Variable conceptual.....	13
1.6.2. Variable operativa	14
1.6.3. Estado de Arte.....	15
Capítulo 2	18
Marco Teórico	18
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.1. Depresión como una palabra.....	22
2.2. Definiciones.....	24
2.2.1 Causas de la depresión.....	25
2.2.2. Signos y síntomas asociados a la depresión	26
2.3. Mitos y realidades sobre la depresión	29
2.3.1. No estés triste.....	29
2.3.2. ¡Pero si se te ve tan bien!.....	29
2.3.3. ¿Por qué estás así si lo tienes todo en la vida?.....	30
2.3.4. Hay gente que está mucho peor que tú	30
2.3.5. La depresión no existe, es una moda. Todo está en tu cabeza	31
2.3.6. La vida es bella: aprende a disfrutar los pequeños placeres del día a día	32
2.3.7. Tu problema es de actitud ¡Sonríe! ¡Deja la pereza! ¡piensa en positivo!	
¡Deja de preocuparte tanto!.....	32
2.3.8. Lo que a ti te hace falta es sexo, tener amigos, salir más, hacer ejercicio,	
viajar, etc. Etc. Etc.	32
2.3.9. Esos son las pastillas, no deberías tomar esas cosas.	33

2.3.10. No se te ocurra buscar un loquero, que eso es para los débiles.....	33
2.3.11. ¿Por qué no me lo habías dicho antes?	33
2.3.12. ¿Por qué no piensas en todo lo que nos estás haciendo sufrir a quienes te queremos?	34
2.4. Tratamientos de la depresión	34
2.4.1. Terapia Cognitivo Conductual	34
2.4.2. Terapia centrada en el cliente	40
2.5. La depresión desde la perspectiva de la terapia centrada en el cliente	42
2.5.1. Modelo de solución de problemas de la depresión.....	43
2.5.2. Terapia basada en Mindfulness	43
2.5.3. Psicología positiva.....	44
2.6. La psicología clínica y su impacto en el ámbito laboral	44
2.6.1. Depresión en el trabajo	45
2.6.2. Diferencia entre depresión clínica y depresión laboral	47
Capítulo 3	50
Marco Metodológico	50
3.1. Diseño de la investigación	50
3.2. Sujetos	51
3.3. Instrumento	51
3.4. Procedimiento de investigación	55
3.5. Diseño y metodología del análisis de la información recabada	56
Capítulo 4	58
Resultados del trabajo de campo.....	58
4.1. Descripción de la muestra	58
4.2. Evaluación de síntomas clínicos.....	58
4.2.1 Resultados de la evaluación del inventario de síntomas clínicos SCL-90..	59
4.2.2 Resultados de la evaluación del Inventario BDI- II.....	61
4.2.3 Resultados de la evaluación de síntomas de depresión en la personalidad Tamadul.....	62
4.3.1. Relación entre síntomas patológicos, la intensidad y la personalidad	62
Capítulo 5	65
Conclusiones y Recomendaciones	65
5.1. Conclusiones	65

5.2. Recomendaciones	66
6. PROPUESTA	68
6.1. Fundamentación teórica	68
6.2. Identificación y priorización de las necesidades.....	71
6.3. Objetivo	72
6.4. Actividades.....	73
6.5. Evaluación.....	98
6.6. Presupuesto	99
6.7. Cronograma	100
6.8. Anexos propuesta	101
REFERENCIAS.....	104

INTRODUCCIÓN

Clínicamente la depresión tiene un escenario global que ha surgido como un fenómeno de creciente relevancia en la esfera de la salud pública. Afectando a millones de personas en todo el mundo, este trastorno psicológico no respeta fronteras geográficas, culturas ni estatus socioeconómicos. La depresión con sus manifestaciones clínicas, ha evolucionado para convertirse en un reto apremiante en la atención médica y la investigación científica.

En América Latina la problemática tiene relevancia también desde la perspectiva de la Psicología Clínica, La región se enfrenta a una carga significativa de trastornos depresivos que impactan la calidad de vida de sus habitantes. Esta preocupación se traduce en un área crítica de estudio y de atención, ya que las diferencias culturales y socioeconómicas influyen en la forma en que la depresión se manifiesta y se aborda en esta región.

En Guatemala, una nación vibrante y diversa por su pluriculturalidad, la depresión es un tema que merece una atención especial. A pesar de la riqueza cultural y su belleza natural, Guatemala no es ajena a la estadística que va dejando a su paso la depresión, el impacto de este trastorno de tipo depresivo no solo se refleja en la salud de los guatemaltecos, sino también en su capacidad para prosperar y contribuir al desarrollo del país.

Sin embargo, dentro de la esfera de la depresión, existe un grupo particular que merece un enfoque detenido: las personas laboralmente activas. Estos individuos, comprometidos en el ámbito laboral, enfrentan una serie de desafíos únicos. La depresión en personas trabajadoras no solo impacta su bienestar psicológico y emocional, sino que también tiene consecuencias significativas en el entorno laboral y en la sociedad en su conjunto.

Esta investigación, titulada “Estudio de las manifestaciones clínicas asociadas a la depresión en personas laboralmente activas”, aborda la intersección crucial entre la depresión y la población laboral de Guatemala. Busca comprender las manifestaciones clínicas de la depresión en este grupo específico, con el fin de proporcionar una base sólida considerando que se evalúan los síntomas patológicos, los síntomas latentes de la personalidad y la intensidad de los mismos, para la identificación temprana, la prevención y la intervención efectiva.

Este estudio no solo propone destacar la magnitud de la problemática, sino también generar perspectivas valiosas que contribuyen a un abordaje más efectivo de la depresión en la población laboral de Guatemala, brindando un camino hacia una sociedad más saludable y productiva.

Capítulo 1

Generalidades

1.1. Línea de investigación

Area: Salud mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca

Línea de investigación: Salud mental y trabajo

1.2. Planteamiento del problema

La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (Gobierno de Guatemala, 2021). Según el Ministerio de salud pública y asistencia social (MPAS), Uno de cada tres guatemaltecos mayores de 18 años ha padecido algún trastorno mental; sin embargo, solamente el 2.3 por ciento de la población busca ayuda profesional en el país y en el mundo lo hace uno de cada ocho personas, lo que equivale a novecientos setenta millones de personas. En la actualidad las enfermedades que más afectan a la población guatemalteca son la ansiedad, depresión, estrés y estrés post traumático (MPAS,2021).

La depresión es un problema de salud mental y física, es importante comprender los síntomas y las causas subyacentes, así como los elementos desencadenantes para conocer el trastorno de depresión y sus variantes; En la actualidad existe un abuso en la asignación de un cuadro depresivo o de una persona que padece este trastorno, a orillando inclusive a la duda de si realmente lo padece o no y muchas veces por falta de información no se le ha prestado la atención necesaria a quien si presenta rasgos significativos de padecer este trastorno.

El día de la lucha contra la depresión se conmemora el 13 de enero, un trastorno emocional que afecta a más de trescientos millones de personas en el mundo, siendo

esta enfermedad considerada como la primera causa mundial de discapacidad, pues se estima que afecta a un 3.8 por ciento de la población, incluidos el 5 por ciento de los adultos y el 5.7 por ciento de los adultos mayores de 60 años, es decir que a escala mundial doscientos ochenta millones de personas lo padecen, según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2021).

La depresión no es una enfermedad de moda, ha permanecido a lo largo del tiempo, sin embargo, el estudio realizado por: “State of Mental Health in America 2021” muestra que el número de personas que busca ayuda para la depresión aumentó significativamente de 2019 a 2020. El número de personas que se sometieron a la prueba de detección de la depresión en la encuesta aumentó en 62 por ciento, y de ellas 8 de cada 10 dieron positivo en síntomas de depresión de moderada o grave.

En relación al entorno laboral dos de cada diez trabajadores sufrirán depresión, en algún momento de su vida y las mujeres son 1.5 veces más propensas que los varones a desarrollarla. Uno de cada diez trabajadores sufrirá depresión crónica o severa lo bastante grave para que la empresa prescinda de sus servicios y esta persona pase a ser desempleada y se cronifiquen sus síntomas por la insatisfacción e intolerancia a la frustración, en este punto sus recursos se verán limitados para acceder a un tratamiento psiquiátrico y psicológico.

La Asociación de Gerentes de Guatemala citó, que la salud y la vida son derechos fundamentales en el mundo del trabajo, según lo considera la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022). Sin embargo, los lugares de trabajo son de riesgo y de enfermedad. Y la Organización mundial de la Salud (OMS, 2023) refiere que, la depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Indica que los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante. Recientemente La COVID-19 Provocó un aumento del 25 por ciento en la ansiedad y la depresión general en todo el mundo.

Entonces la salud mental no solo se debe comprender en relación con la aparición o no de los trastornos, los cuales son clínicamente significativos y se asocian a malestares, discapacidades, conductas contraproducentes y deterioros en la vida de las personas. (Echeburúa, Salaberria, Cruz-Sáez, 2014).

Se estima que los trastornos de depresión y ansiedad tienen un costo de 1 billón de dólares anuales en pérdida de productividad, y que para el 2023 los costos relacionados con los problemas de salud mental serán aproximadamente 16 billones de dólares. Con estas cifras que para muchos son alarmantes entonces, ¿por qué no se ha considerado dentro de los riesgos laborales la salud mental? ¿La depresión realmente tiene presencia en los trabajadores activos de una empresa? ¿o es que al tener únicamente considerado que dos trabajadores presentaran algún trastorno a lo largo de su vida, eso basta para no tomar en cuenta la salud mental dentro de los ambientes de trabajo? ¿La tristeza es únicamente el síntoma que representa la depresión?

La depresión es una afección en la salud mental que puede afectar gravemente el bienestar emocional, social y laboral de las personas que la padecen. Es una enfermedad donde el síntoma fundamental es la tristeza, la apatía, bajón anímico, la falta de ilusión, la falta de ganas de vivir, es donde el estado de ánimo está quebrado, y nota que su vida se apaga y no tiene ganas de nada. Según el doctor Enrique Rojas (2022).

Por lo antes expuesto mediante este estudio se pretende abordar la prevalencia de los síntomas asociados a la depresión en personas laboralmente activas Guatemala. La depresión es una enfermedad mental que cualquier persona es susceptible a padecer y pasar por un episodio depresivo a lo largo de su vida, el cual puede ser imperceptible y afectar la calidad de vida de las personas y puede llegar a tener consecuencias graves.

De manera que este estudio se llevará acabo con personas voluntarias que se encuentran activas laboralmente y que han experimentado algún cambio que ha impactado su vida laboral, y se encuentran entre un rango de edad de 27 a 59 años. Buscando dar respuesta a: ¿En qué nivel de depresión se encontrará una persona que trabaja en una empresa del sector privado? ¿Cuáles serán los signos y síntomas frecuentes en un grupo de personas trabajadoras? ¿Se encuentran adaptadas a su ambiente laboral? ¿Cuántas personas laboralmente activas luchan con síntomas depresivos?

Es importante que las empresas tomen conciencia de la importancia de la salud mental de los trabajadores, y tomen las medidas adecuadas involucrando a un profesional de la salud mental y evitar palear esta situación con los “Vendedores de Humo”, son personas que han pasado por una inestabilidad emocional o una crisis y encuentran “la luz” por medio de la exposición de sus experiencias personales, sin incorporar bases científicas o ninguna formación de psicología. Por lo que el psicólogo Rizaldos (2018) indica *“En cualquier ámbito personal y laboral cuando se requiera trabajar con las emociones, lo hagan con profesionales expertos en el comportamiento humano, en este caso los psicólogos.”* La Psicología Clínica tiene un campo de interacción en el trabajo, en hospitales, la escuela, para velar por la salud y bienestar de las personas.

De forma que desde la Psicología de la Salud se busca atender al paciente de forma integral, en el mismo caso se debería de ver a una persona de forma integral en las empresas. Por lo tanto, es importante estudiar la depresión desde la Psicología Clínica en el ámbito laboral, medir los niveles, identificar los signos, síntomas y comprender las causas subyacentes de la depresión, que se puede diagnosticar a tiempo, siendo importante la psicoeducación, la divulgación y la orientación oportuna.

1.3. Justificación

Contando con los mitos, creencias culturales y sociales de Guatemala, los trastornos depresivos no son causa de debilidad personal o tener mal carácter o consecuencia de inmadurez; la persistencia de los rasgo, la severidad y la capacidad de interferir en la vida diaria del individuo son de suma importancia para distinguir los síntomas clínicos de la depresión, e identificar también los estados emocionales negativos o fluctuaciones emocionales habituales, pero que no son parte de los criterios de diagnóstico. De acuerdo con Aguirre (2015) “La entidad psico-cultural de los pueblos se define como Etnopsicología” (p.1).

Cuando intentamos definir y conceptualizar la depresión se comete el error de señalar y conceptualizar lo que no es depresión, de modo que muchos ámbitos si no está involucrado un profesional se corre el riesgo de sesgar e ignorar los primeros síntomas y al no ser atendidos estos inician en un proceso degenerativo hasta convertirse en un trastorno depresivo y no se logra tratar oportunamente.

La depresión es una enfermedad mental que afecta a millones de personas en todo el mundo y puede tener consecuencias graves. De acuerdo con Clínica Mayo (2023) los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales” (p.2); El estudio sobre la depresión puede ayudar a identificar a las personas que están en riesgo y así poder ofrecer tratamiento y apoyo oportuno, la comprensión de los signos, síntomas así como los desencadenantes pueden ayudar a reducir su incidencia por lo que el conocimiento puede ayudar a tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas que la padecen a consecuencia en la economía de los países debido a los costos de atención médica y pérdida de productividad laboral.

El estudio de la depresión es fundamental en el campo de la salud mental debido a su alta prevalencia y el impacto negativo que puede tener en la calidad de vida de las personas que la padecen. Además, la depresión es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y su tratamiento y prevención son un desafío

importante para los profesionales de la salud. Por estas razones, es esencial profundizar en la comprensión de la depresión y en la búsqueda de estrategias efectivas para su tratamiento y prevención, desde cualesquiera que sean los ámbitos en los que la persona se encuentre.

La depresión clínica se considera como una condición médica que afecta el estado ánimo, la conducta y los pensamientos, cambia la manera en la que una persona se siente, actúa y piensa. Cosas que eran fáciles y agradables como pasar tiempo con la familia y los amigos, leer un buen libro, ir al cine o a la playa, ir a trabajar y desempeñar eficazmente sus labores, en este estado toma más esfuerzos y a veces son casi imposibles de realizar las tareas más sencillas como: comer, dormir, bañarse, arreglarse y hasta sostener relaciones sexuales pueden llegar a ser un verdadero problema.

Se han sostenido debates en que, si la depresión se debe considerar un síndrome, un síntoma o una enfermedad, o como se cataloga en estos momentos, un trastorno, pero lo cierto es que presenta características muy bien definidas para ser tratadas en todas las formas y presentaciones y permanecer como una enfermedad, aunque pueda resultar no aceptada en su totalidad, más en el medio laboral que aún no se promueve con fuerza e importancia la salud mental. Por ello es que se necesita documentar nuevos estudios y contribuciones que permitan la profundización en esta condición.

1.4. Alcances

El método cuantitativo descriptivo nos permitirá recopilar datos objetivos y medibles, que podrán ser analizados estadísticamente para obtener propiedades y características importantes de la depresión en personas que se encuentran laborando activamente, veremos los patrones y tendencias sintomatológicas del grupo muestra en etapa de adultez que representa mayoritariamente la población trabajadora guatemalteca. Dentro de las limitantes que se pueden observar es que no se podrá

relacionar los hallazgos encontrados con algún fenómeno que se identifique puesto que el enfoque es descriptivo no correlacional ni cualitativo.

1.5. Objetivos

Objetivo General:

Identificar las manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo en adultos voluntarios que se encuentran laboralmente activos.

La depresión es un problema de salud mental importante en Guatemala, y puede afectar a cualquier persona independientemente de su edad, género o estatus socioeconómico. Las personas dentro de los ámbitos más relevantes en los que se encuentran es el ámbito laboral, ya que pasan la mayor cantidad de su tiempo activo en este sector, por tal razón el estudio se enfoca en personas que se encuentran laboralmente activas.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la presencia de síntomas psicopatológicos de un trastorno de tipo depresivo.
- Medir la severidad de síntomas de depresión.
- Medir la presencia de síntomas latentes de depresión en la personalidad.

1.6. Definición conceptual de las variables

1.6.1. Variable conceptual

Depresión

La depresión desde la perspectiva cognitiva (Aaron Beck, 1967) la depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A

este esquema se le conoce como la triada cognitiva. Donde el paciente se ve a sí mismo incapaz e inútil. Quizá despreciable y defectuoso. Con relación a su entorno lo interpreta en términos de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales, al mismo tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones. Dado que la persona con depresión se siente desesperanzada, cree que las situaciones venideras serán incontrolables; responde entonces con pasividad, resignada a no poder modificarlas. Citado (Minici & otros 2002).

1.6.2. Variable operativa

Síntomas psicopatológicos: Son aquellos síntomas biológicos o psicológicos afectan las emociones, pensamientos y conductas, que se vuelven clínicamente relevantes para el diagnóstico. Para determinar estos patrones presentes se utiliza el inventario de síntomas SCL-90, inventario desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

Severidad de los síntomas: Inventario de la depresión de Beck BDI-II; Síntomas indicativos tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993).

Factores de riesgo clínicos: TAMADUL, Test autoevaluativo multifactorial de adaptación adulta. El macro factor hace referencia al apagamiento, al desencanto y a la impotencia que experimenta la persona. Está compuesto por los factores insatisfacción, aspecto nuclear de la depresión y deserción vital.

1.6.3. Estado de Arte

Asoleaga y Miranda (2012) realizaron un estudio sobre depresión y condiciones de trabajo: revisión actualizada de la investigación, en la cual se realizó una revisión sistemática de estudios de cohorte prospectivos, que incluyeron factores psicosociales laborales como exposición. Definieron que La revisión reafirma la tendencia observada desde hace dos décadas, que alta carga de trabajo, bajo control sobre los ritmos y procesos de trabajo, pobre apoyo social, desequilibrio entre esfuerzo invertido y recompensa recibida, así como la percepción de un trato injusto como predictores significativos y consistentes de futuros episodios depresivos. Sin embargo, la variabilidad de estos resultados posibilitó reconocer las dificultades del abordaje de las variables psicosociales y, por lo mismo, la importancia de no descuidar la reflexión teórica y epistemológica.

Díaz et. al. (2004) realizaron un estudio sobre factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos, Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia de depresión en los trabajadores ferroviarios y grueros de una empresa minero metalúrgica y establecer, entre estos mismos trabajadores, un sector que reuniese características de normalidad necesarias para ser manejado como grupo control y realizar la comparación con el grupo casos en quienes, obviamente, los síntomas de depresión eran ya manifiestos. Finalmente, se deseaba comparar estadísticamente ambos grupos. Los resultados indican que la mayor frecuencia de depresión ha sido hallada entre los 50 y 60 años, la depresión sería debida fundamentalmente a cambios psico-sociales a los que se van enfrentando las personas a esa edad, siendo más importantes las condiciones del medio circundante.

Mingote et. al (2009) realizó un estudio sobre el paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo, explica que la distinción entre sentimientos de tristeza normal, síndrome de desgaste profesional y los trastornos depresivos propiamente dichos, no siempre es fácil. En demasiadas ocasiones se carece de protocolos de actuación adecuados y las propias condiciones laborales impiden un abordaje satisfactorio e

integral; es más, dichas condiciones pueden incluso actuar como desencadenantes, mantenedores o mediadores de muchos de estos problemas. Concluyó que La depresión es una enfermedad como otra cualquiera y que nos puede pasar a cualquiera, pero en más de la mitad de los casos tiende a cronificarse y/o complicarse con otras enfermedades. Las consecuencias serán muy negativas, tanto en los trabajadores como en las organizaciones, si no se diagnostica de forma precoz y no se trata de forma efectiva.

Cabello (2012) realizó un estudio sobre la discapacidad laboral y la depresión, como objetivo definió a analizar cómo afecta la depresión al ámbito laboral y si hay diferentes condiciones ambientales que aumenten o disminuyan el efecto de la depresión en el trabajo. Determinó que las personas con depresión padecen múltiples problemas: baja productividad en el trabajo, absentismo laboral, incapacidad laboral permanente, pérdida de empleo, trabajar en una categoría inferior a la de su formación, problemas para buscar empleo y una percepción distorsionada de su capacidad laboral. Así mismo que la prevalencia de estos problemas es alta, no obstante, la cifra podría estar sobre estimada ya que algunas medidas utilizadas, como la presencia de bajas laborales podrían no reflejar problemas reales de funcionamiento.

Marques (2011) realizó un estudio sobre la depresión laboral en el sector de la construcción, indicó que el trabajo tiene una importancia capital en la vida del hombre. Además de proporcionar poder adquisitivo, contribuye a estructurar el tiempo vital del trabajador, así como a construir su identidad personal y social. Un trabajo estable y convenientemente remunerado reduce el riesgo de incertidumbre. No resulta, por tanto, sorprendente que aquellos que han perdido el trabajo o que tengan desajustes psicosociales en el mismo, desarrollen estados de depresión. Concluyó que la existencia de depresión entre los trabajadores de la construcción, debida a factores externos como penuria económica, marginación social del sector, conflictos familiares, etc., y factores presentes en lo laboral: precariedad laboral, bajos salarios, accidentes laborales, baja autoestima laboral, etc.)

Amasifen y Chamorro (2021), realizaron la investigación Factores sociodemográficos y su relación con ansiedad – depresión en trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y se sostiene en el método de investigación hipotético – deductivo. La muestra no probabilística de tipo intencional, estuvo conformada por 42 trabajadores de Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Analizaron la información con el estadístico SPSS v23 y concluyeron que existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores.

Los autores Baquero et al. (2021) realizaron la investigación titulada, la depresión laboral y su manejo en las organizaciones en Colombia. Utilizaron la metodología de investigación monográfica de enfoque cualitativo, con alcance exploratorio. Y concluyeron que la depresión en Colombia no cuenta con amplitud de estudios, por lo que la información fue escasa, adicional tomaron en consideración que la depresión se relaciona con otras patologías como el estrés, o síndrome del burnout, no de forma única o aislada.

A pesar de avances que se han dado en procesos de normalización, conocimiento, y guías de los trastornos depresivos en el ámbito laboral, siguen siendo un grave problema de salud pública, encontraron que no se generan alternativas certeras y canales de identificación de signos, síntomas e intervención eficiente y eficaz por parte de las empresas.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del estudio

La depresión es una enfermedad recurrente la cual requiere tratamiento a largo plazo, de acuerdo con World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 Update (WHO, 2008) “para el año 2030 ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad” por lo cual representa una serie de desafíos en la realidad clínica que subyace el problema, en ese sentido el cuadro clínico puede presentarse en cualquier momento de la vida.

La Organización Panamericana de la Salud ha considerado que la depresión es una enfermedad común, que tienen consecuencias graves puesto que interfiere en la capacidad de las personas para trabajar, dormir, comer, entre otras. Reconocen que la misma es causada por una combinación de factores, los cuales pueden ser genéticos, biológicos, ambientales o de tipo psicológicos. La gravedad dependerá de la persona, con características de frecuencia y duración.

Destacan que la depresión es una enfermedad que se caracteriza por episodios de tristeza y pérdida de interés en las actividades que normalmente disfrutaban, además que presentan una incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas, así mismo la persona experimenta pérdida de energía, cambios en el apetito disminución de la concentración.

En este sentido definen la depresión como “una condición comórbida frecuente que complica la búsqueda de ayuda y la adherencia al tratamiento y afecta el pronóstico” (p.2). Destacan que suele aparecer después de un episodio traumático, donde la persona se predispone a situaciones que afecten la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (2023) indica:

La depresión es un trastorno mental común. Se estima que en todo el mundo el 5 por ciento de los adultos padecen depresión. La depresión afecta más a la mujer que al hombre. La depresión puede llevar al suicidio. Hay tratamientos eficaces para la depresión, ya sea leve, moderada o grave. La depresión es un trastorno mental común. Se estima que, en todo el mundo, el 5 por ciento de los adultos padecen depresión. La depresión afecta más a la mujer que al hombre. La depresión puede llevar al suicidio. Hay tratamientos eficaces para la depresión, ya sea leve, moderada o grave. (p.1).

Lesdema (UNAM, 2023) en su artículo “La depresión, segunda causa de discapacidad a nivel mundial”, explica que la tristeza, la cual es una emoción normal puede presentarse en diversas ocasiones a lo largo de la vida, cuando los síntomas duran más de dos semanas puede estar iniciando un trastorno mental. Indicó que “se habla de que alrededor de 350 millones de personas en el mundo tienden a presentar depresión, una cifra muy alta” (p.3).

Figura 1.

Depresión en el ciclo de la vida



Fuente: UNAM (2023) <https://unamglobal.unam.mx/depresion-segunda-causa-de-discapacidad-a-nivel-mundial/>

En este sentido indica que se estima que para el 2030 será una de las primeras causas de discapacidad a nivel mundial y por tal razón requieren que se realicen cambios en las estrategias para la atención temprana. Así mismo indican que en México “ocupa el lugar 16 en el orbe en este padecimiento, el cual afecta al ocho por ciento de la población y tiene una prevalencia de cinco a 17 por ciento” (p.2). Para dichos estudios ha utilizado los siguientes criterios:

Figura 2.

Criterios diagnósticos



Fuente: UNAM (2023) <https://unamglobal.unam.mx/depresion-segunda-causa-de-discapacidad-a-nivel-mundial/>

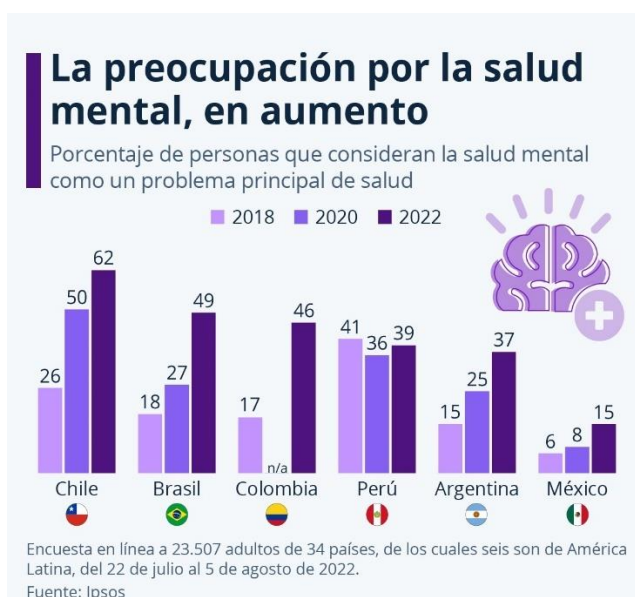
Los especialistas comparten que se registró un aumento en suicidios por causas de la enfermedad con las siguientes cifras “En México durante el 2010 ocurrieron más de cinco mil casos de suicidio, mientras que en el 2020 se dieron más de siete mil ochocientos casos, de acuerdo con cifras del INEGI” (UNAM 2023).

De acuerdo con Melo (2022) en su artículo sobre “La preocupación por la salud mental aumenta en América Latina”. Indica que la problemática existe en todo el mundo pero que Latinoamérica ha tenido un cambio significativo en los últimos cinco años.

El informe muestra la opinión de más de 23.500 encuestados de 34 países (seis de ellos de América Latina) acerca de cuáles consideran que son los mayores problemas de salud que enfrentan las personas en su país hoy en día. Chile es el que posee actualmente el porcentaje más alto de la región en cuanto a la preocupación por la salud mental (62%), y si bien hubo un aumento generalizado en todos los países, México es el que tiene el porcentaje más bajo (15%) (p.1).

Figura 3.

Datos por país

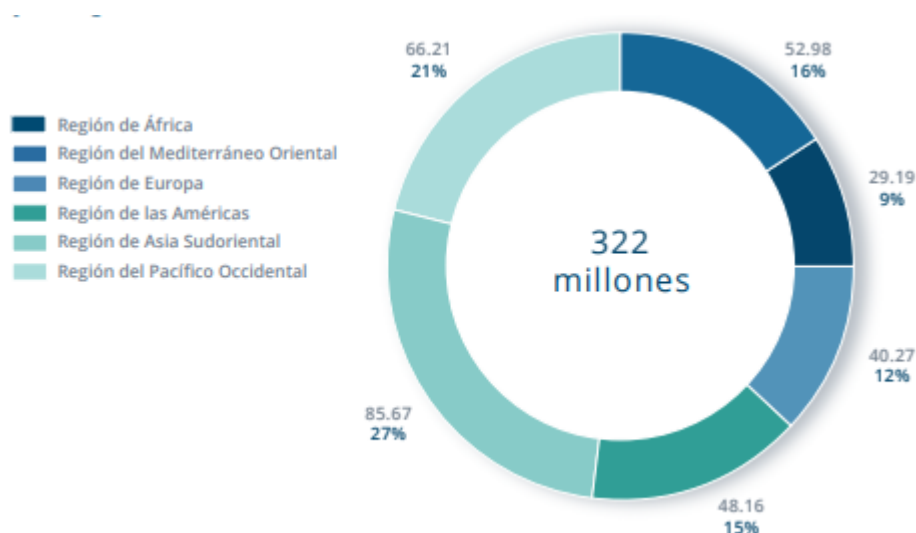


Fuente: Melo (2022) <https://es.statista.com/grafico/28403/evolucion-del-porcentaje-de-personas-que-consideran-la-salud-mental-como-un-problema-principal-de-salud/>

Organización Panamericana de la Salud (2017) indica que los trastornos mentales conducen a una pérdida considerable de la salud, entre los trastornos considerados como los más comunes se encuentra la depresión y ansiedad las cuales parecen de forma simultánea. Los datos recolectados al año del informe son los siguientes:

Figura 4.

Estimación de trastornos mentales por región



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2017)
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Como se puede observa en el año 2015 la proporción que padece de depresión a nivel mundial en un mayor numero es la región Sudoriental y a nivel de las Américas se identifica que existe un 15% que representa 48.16 millones de personas.

2.1. Depresión como una palabra

La palabra “depresión” tiene distintos usos y significado, lo que ha llevado a su uso erróneo y generalizado para referirse a diferentes estados emocionales. A continuación, se detallan estos usos según clasificación realizada (Rojas, 2022):

- En el lenguaje común: Se emplea para expresar un sentimiento mal definido y difuso, generalmente asociado a un pesar originado por algo negativo que ha acontecido. Este uso cotidiano a menudo se entrelaza con sinónimos como frustración, desagrado, molestia, disgusto, contrariedad o enfado lo cual lleva a una utilización imprecisa y a menudo a una minimización errónea de la enfermedad que realmente representa la depresión.
- Estado de ánimo: Este término se utiliza describir un factor desencadenante, que se considera “normal” cuando es proporcional al estímulo. Sin embargo, cuando la respuesta emocional es desproporcionada, se cataloga como “anormal” o vivencial anómala.
- Tipo de personalidad: este concepto refiere a una personalidad depresiva caracterizada por el pesimismo y la tristeza que percibe en la realidad en una forma distorsionada, tiene un modo de pensar negativo aprecia más lo difícil; haciendo la aclaración que este perfil no tiene depresión, sino que es depresivo es parte de su personalidad porque es permanente y no fluctúa emocionalmente.
- Como síntoma: puede aparecer como señal, signo de muchas enfermedades generales es incluso psíquicas, cómo sería en procesos oncológicos, enfermedades degenerativas, infecciones entre otros.
- Como síndrome: Conjunto de síntomas. Cuando su presencia se encuentra en lo somático, psicológico, conductual, cognitivo y en las relaciones sociales.

- Como enfermedad: Cuando este es situado en el campo psicológico y psiquiátrico, porque se da una sintomatología concreta, un pronóstico una forma de prevenir recaídas y finalmente un tratamiento específico.
- Como estado: sintomatología concreta que afecta en un momento determinado de la vida.
- Como síndrome de burnout: Síndrome del desgaste profesional, que se refiere a los síntomas de agotamiento psicológico crónico. Se incluye en este desglose puesto que no solo atañe a la psicología industrial u organizacional por el origen, sino que es un concepto que se mueve entre la depresión, las reacciones depresivas, la insatisfacción o inadaptabilidad laboral, fatiga crónica o deficiente realización personal.

2.2. Definiciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), define la depresión como “un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo”. Esto significa que lo padecen varios individuos que son afectados con falta de interés por desarrollar actividades durante varios días o incluso meses.

En su libro la depresión es la pérdida de una ilusión (Nasio, 2022) considera que hay dos puntos de vista sobre la depresión: el descriptivo y el psicoanalítico. Desde el punto de vista descriptivo, la depresión “es un conjunto de síntomas observables” y desde el punto de vista psicoanalítico, define la depresión “a partir de las causas que la generan”.

Visto desde su perspectiva descriptiva, la depresión se define básicamente por la tristeza que se visualiza en quien la padece, su estado general refleja esa tristeza. El punto de vista psicoanalítico, sin embargo, apunta al descubrimiento y análisis de las

causas profundas que están generando esa tristeza. En esta definición se asume que hay algo más que la tristeza que visualizamos; algo más la desencadenó. Así Nasio (2022), la define como “una tristeza anormal provocada por la pérdida de una ilusión”.

Desde el punto de vista psicológico (Campo, 2021) especifica que la depresión considerada un problema importante, es una situación en la cual la persona se siente atrapada en sus experiencias, con ella aparecen síntomas que inciden en la forma como se concibe uno mismo, se siente incompetente y con baja autoestima. Otra situación frecuente es que se presentan síntomas que afectan la conducta, la persona llora, es lenta, busca evitar o se le hace difícil relacionarse y comunicarse con los demás. Afectivamente puede tener frecuentemente sentimientos de culpa, tristeza, vergüenza, estar aburrido e irritable. En general, quien la padece es apático, muestra desinterés y falta de energía.

2.2.1 Causas de la depresión

Clínicamente se han identificado las causas de la depresión (San & Arranz, 2022), conocidos también como factores los que se detallan a continuación:

- Enfermedad Física o predisposición genética: las enfermedades físicas pueden provocar sentimientos de baja autoestima y falta de confianza.
- Administración de algunos fármacos o sustancias: los antiepilépticos, anticonceptivos, anti parkinsonianos, digoxina, quimioterápicos, algunos analgésicos, diuréticos, y fármacos para la hipertensión, alcohol y drogas. Pueden producir los síntomas o intensificarlos.
- Economía: en la actualidad juega un rol fundamental el poder adquisitivo, en muchos casos es la base de la estabilidad de las personas, permitiéndoles tener o no acceso a la compra de lo básico o de lo que consideren como estatus, por tal razón se incluye en este grupo de factores que pueden causar depresión.

- Espiritualidad: conocido como el más allá se incluye como factor ya que es parte de las creencias fundamentales de las personas; teniendo ideas arraigadas que influyen en la manera de pensar, sentir y actuar.

2.2.2. Signos y síntomas asociados a la depresión

La depresión es una enfermedad mental que perturba el estado físico; observar detenidamente los signos y síntomas que se presentan permiten determinar acertadamente el diagnóstico y, por ende, proporcionar el tratamiento adecuado.

Dentro de la sintomatología principal, se especifica el descenso del estado de ánimo, que puede ser vivido como tristeza, melancolía, apatía, decaimiento, falta de ilusión, abatimiento, desgano, aburrimiento profundo, pérdida del sentido de la vida, desesperación, hundimiento, dolor moral, sufrimiento psicológico, infelicidad.

En el sentido físico: dificultad para hablar de forma asertiva, concreta, así como la limitación en sus relaciones sociales e interpersonales entre otras este cambio negativo del estado de ánimo, es manifestado por sensaciones físicas y psicológicas. En consecuencia, de lo anterior se detalla una clasificación sintomatológica integral (Solomon, 2021) que permite una visualización más clara y agrupando las características cualitativas que se detallan a continuación:

- Sentimiento persistente de tristeza o vacío: una característica fundamental del estado de ánimo deprimido que persiste durante la mayor parte del día, casi todos los días. Estar deprimido como lo establece Cigna Healthcare (2023) implica más que sentirse triste o desanimado; significa estar constantemente teniendo pensamientos pesimistas que derivan en problemas de salud física y mental.

- Anhedonia: Es perder interés o la imposibilidad de sentir placer en actividades que antes eran placenteras. Este síntoma ocasiona desinterés por todo tipo de actividades que se solían realizar solo o en compañía de otras personas como asistir al restaurante favorito y degustar un platillo especial con amigos o familiares, pasear, charlar, practicar deporte, asistir a lugares concurridos, entre otros.
- Cambios en el apetito y el peso: la depresión influye de diferente forma en quienes la padecen; algunos experimentan una pérdida significativa de apetito y esto puede representar la pérdida de peso. Otras, sin embargo, pueden presentar el aumento del apetito y la ganancia del peso de manera súbita o sin razón aparente.
- Trastornos o alteraciones en el sueño: problemas para dormir manifestadas frecuentemente como insomnio (dificultad para dormir o mantenerse dormido y descansar), problemas en la conciliación de sueño, pesadillas recurrentes y en otros casos hipersomnia que se refiere al exceso de sueño. Este puede repercutir en el cansancio que la persona sienta e incidir en su desempeño común.
- Fatiga y falta de energía: el cansancio y la falta de energía son constantes en un cuadro de depresión, hacen que se pierda el interés en la realización de actividades que antes se disfrutaban; el nivel de energía baja, la persona frecuentemente se siente fatigada, sin ganas de desempeñar ningún tipo de actividad.
- Dificultad para concentrarse: se ve afectada la capacidad de concentración, recuerdos y toma de decisiones, así como la capacidad de recordar información (memoria a corto plazo). Es común que una persona que no logra dormir y por ende descansar bien, tiene dificultades

para concentrarse y tomar decisiones debidamente fundamentadas, esta pérdida de concentración impacta en la relación interpersonal.

- Sentimiento de inutilidad o culpa excesiva: se incrementa la perspectiva de inutilidad, la persona se percibe como inútil lo que genera una percepción negativa de sí mismo; se crea culpa de manera generalizada aun en situaciones en las que la persona no tendría el control o la capacidad de controlar la forma como surgen y las consecuencias que generan.
- Irritabilidad: Es un síntoma que se manifiesta constantemente por la confusión emocional que se experimenta, por lo general lo muestran las personas con temperamento explosivo, lo que puede ocasionar que respondan a pequeños estímulos elevando la voz, de manera agresiva, con tono de enfado o molestándose de manera rápida.
- Aislamiento: es una condición que se manifiesta al evitar el contacto social tanto dentro del núcleo familiar como de las relaciones sociales externas; la persona que padece depresión prefiere el silencio, busca voluntaria e involuntariamente estar solo como mecanismo de defensa, apartándose del contacto con otros y rechazando la comunicación con ellos.
- Ideas, pensamientos de muerte o suicidio: este último es la manifestación crónica del cuadro depresivo; la depresión puede dar origen a pensamientos o ideas para ocasionarse la muerte; su presencia es considerada una señal de emergencia. Son un intento por terminar con el conjunto de malestares que produce la depresión; una respuesta desesperada al problema.

2.3. Mitos y realidades sobre la depresión

Socialmente, en diversos momentos se ha manifestado que la depresión no existe; cuando alguien expresa, con mucho esfuerzo, que está deprimido, es común dar diversas respuestas con argumentos que solamente hacen sentir peor a las personas; las hace sentir incomprendidas y mayormente culpables de sus sentimientos.

En general, hay una carencia significativa en la psicoeducación sobre la depresión, es sumamente imprescindible que se lleve a cabo en todo nivel socioeconómico, social y demográfico, para disminuir el estigma que gira en torno a este, por lo que se hace referencia a mitos. De acuerdo con Rincón y Ramos (2021), quien mencionó algunos argumentos que se presentan constantemente son, como los que se detallan a continuación:

2.3.1. *No estés triste*

Creer que quien está deprimido solucionará su problema no manifestando tristeza, es restarle importancia al cúmulo de emociones y sentimientos que tiene; es cerrar la puerta a permitirle manifestar su malestar y encontrar opciones viables que realmente le permitirán recibir la atención y el apoyo necesarios. La tristeza en la depresión está presente; impide a quien la padece que se active, que entienda y exprese cómo se siente.

Como lo menciona Hervás (2023), decir a quien está deprimido que se anime no le es funcional porque no es capaz de hacerlo por voluntad propia. Quien está deprimido no decide si estar triste o alegre; necesita motivación y apoyo para retomar pausadamente el ritmo de vida que tenía. Es rol de quien desea ayudarlo, apoyarlo para que lo logre e indicarle el camino adecuado para hacerlo.

2.3.2. *¡Pero si se te ve tan bien!*

La depresión genera diversos síntomas que sólo quien la padece, siente. Es un malestar interno; es común que los demás vean a quien está deprimido como si nada le pasara; pues para quien se siente mal por los difíciles momentos y síntomas que está pasando, es complicado mostrar a los demás sus verdaderos sentimientos, busca aparentar que está bien y pasar desapercibido, especialmente por temor a que sean malinterpretados o asumidos como causa de los errores o faltas cometidos o bien como motivo de desconfianza para encomendarle ciertas tareas, por lo que prefiere esforzarse y ocultar cómo realmente se está sintiendo.

2.3.3. ¿Por qué estás así si lo tienes todo en la vida?

Esta pregunta minimiza el valor de lo que está sintiendo la persona deprimida; lo hace sentir una persona desagradecida que no sabe por qué a pesar de todas las cosas que ha recibido, se siente tan mal. Al momento de estar deprimido por la razón que sea, se pierde la noción de valor a las posesiones; pareciera que nada importa, nada vale. La persona no decide la forma cómo siente; necesita atención especializada, recibir un tratamiento puede ayudarle a mejorar. Cuestionarla sobre su forma de respuesta a las situaciones que le dieron origen a la depresión, no le ayuda pues no es capaz de visualizar el mundo que lo rodea de la misma manera que los demás.

2.3.4. Hay gente que está mucho peor que tú

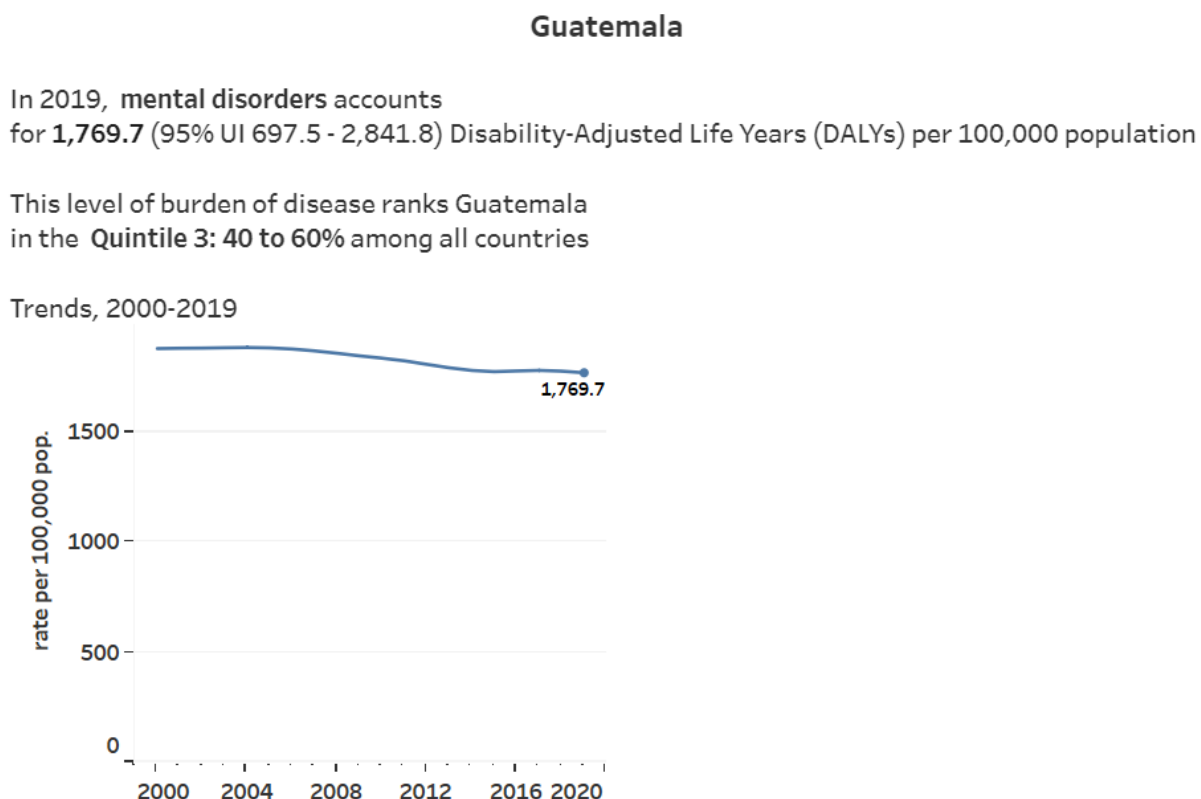
Puede pensarse que lo que la persona con depresión está pasando es insignificante si se compara con lo que otras personas están experimentando; pero la forma como quien está deprimido percibe su situación, es tan grave y difícil, que en ese momento lo imposibilita, se siente incapaz de afrontarla o resolverla. La situación que dio origen a su depresión es única y la forma como la está enfrentando también lo es. Su depresión le hace difícil visualizar los recursos internos y externos con que cuenta para hacer frente a la situación.

2.3.5. La depresión no existe, es una moda. Todo está en tu cabeza

En diversas épocas, se ha dicho que la depresión no existe; que todo lo que manifiesta el que la padece son creaciones de su mente. Sin embargo, como lo plantea Hervás (2023), esta es un conflicto psicológico complicado que incluye la imposibilidad de disfrutar lo que se hace y una tristeza constante que poco a poco va incidiendo en la posibilidad de conciliar el sueño, en la alimentación, estado de ánimo, toma de decisiones y problemas para concentrarse. Hablar de una persona deprimida es hablar de alguien que está experimentando una situación subjetiva y personal, que cada uno vive de manera diferente.

Figura 5.

Desórdenes depresivos en Guatemala



Fuente: Pan American Health Organization, 2021 (PAHO, 2021) La figura muestra que para 2019 los trastornos depresivos representaban 674,05 años de vida ajustados por discapacidad, que corresponden a la pérdida ocasionada por los efectos que causa la depresión, sobre un año de completa

salud por cada 100 habitantes. Este nivel de frontera de enfermedad ubica a Guatemala en el quintil 4:60 a 80% entre todos los países; lo que confirma que la depresión como enfermedad existe y es un problema que afecta en gran porcentaje a personas guatemaltecas.

2.3.6. La vida es bella: aprende a disfrutar los pequeños placeres del día a día

Es difícil pretender que una persona deprimida goce y disfrute de los placeres que día a día se presentan especialmente porque la depresión que lo invade lo imposibilita y lo hace estar constantemente sintiendo dolor, tristeza y pena por sí mismo. Visualiza aspectos y momentos especiales, pero lejos de disfrutarlos, suma a su pesar el sentimiento de culpa por no poder aprovecharlos. En otros casos, la depresión, hace que quien la padece, no sienta nada.

2.3.7. Tu problema es de actitud ¡Sonríe! ¡Deja la pereza! ¡piensa en positivo! ¡Deja de preocuparte tanto!

La persona deprimida tiene constantemente ideas y pensamientos pesimistas sobre sí mismo; padece una enfermedad que sin tratamiento o fármacos no será sanada, aunque trate de mantener una actitud positiva esta no le será totalmente útil; tampoco lo será dejar de preocuparse, lo que necesita de acuerdo con Rincón & Ramos (2021), es cambiar la manera en que se relaciona con esos sentimientos, identificar las dificultades que se tienen para sentir y responder al mundo.

2.3.8. Lo que a ti te hace falta es sexo, tener amigos, salir más, hacer ejercicio, viajar, etc. Etc. Etc.

Puede pensarse que proponer realizar estas actividades y con ellas cambiar de entorno a la persona que padece depresión, le será de utilidad porque significa cambio, actividad, movimiento y distracción; vale la pena considerar que momentáneamente estos significan esfuerzo adicional para vencer el deseo de querer estar en casa sin hacer nada; realizando estas actividades los pensamientos y sentimientos de quien está deprimido pueden cambiar momentáneamente pero luego vuelven a ser de

pesimismo y desánimo porque, aunque se cambie de lugar, la mente con sus pensamientos sigue siendo la misma y necesitando apoyo.

2.3.9. Esos son las pastillas, no deberías tomar esas cosas.

Aun cuando los medicamentos indicados, estén causando efectos adicionales que no son del todo lo esperado, es importante mantener una comunicación abierta con el terapeuta y considerar que siendo efectivamente administradas pueden contribuir a mejorar el estado depresivo y lo que es mejor, ayudarla a sobrevivir.

2.3.10. No se te ocurra buscar un loquero, que eso es para los débiles.

Históricamente se ha considerado que consultar a un psicólogo es para locos; una enfermedad mental como la depresión necesita la atención y seguimiento de uno y, en definitiva, es de valientes reconocer que la necesita para superar la enfermedad. Reconocer que se está enfermo es el primer paso para curarse; hacerlo es encontrar un espacio para entender los sentimientos y pensamientos que tiene; encontrar al adecuado terapeuta le hará sentir al paciente que está en un lugar seguro con una persona a quien puede contarle con confianza cómo se siente y que le ayudará buscar alternativas para solucionar su depresión.

2.3.11. ¿Por qué no me lo habías dicho antes?

Puede ser una de las preguntas que se planteen a quien está indicando que está deprimido; al hacerla, su respuesta será que no había podido hacerlo. Para llegar e indicar que está deprimido, necesitó luchar contra sí mismo, contra los argumentos aprendidos durante toda su vida relacionados con que sin necesidad de alguien más, pueden vencerse situaciones que afectan mentalmente porque estas no existen. Él no tenía tener palabras adecuadas para describir correctamente sus sentimientos y dudas.

2.3.12. ¿Por qué no piensas en todo lo que nos estás haciendo sufrir a quienes te queremos?

Sin duda alguna, al preguntarle a quien sufre depresión, si ha pensado en lo que hace sufrir a quienes le quieren, dirá sin titubear que lo hace y teme avergonzarlos o decepcionarlos. Sabe que le quieren y que no desean verlo mal pero no encuentra respuestas para responder a cómo pueden ayudarlo; no sabe qué pedir para estar mejor y superar el estado depresivo.

2.4. Tratamientos de la depresión

La mayoría de personas que padecen depresión, no necesitan ser hospitalizadas, sin embargo, algunas personas pueden requerirlo especialmente si presentan ideas de suicidio. En la actualidad los tratamientos pueden ser fármacos, psicoterapia o terapias de diversa índole como la terapia electroconvulsiva y la estimulación magnética. Estos tratamientos pueden aplicarse solos o combinados; el tipo y forma de tratamiento dependerá de qué tan graves sean los síntomas y del tipo de depresión.

La terapia electroconvulsiva según la define Montes (2022), es un procedimiento que se realiza en el quirófano de algunas áreas de salud mental. En ella, se provoca una convulsión que dura de 25 a 30 segundos con equipo de pulsación breve y con intervalos de 1 o 2 minutos, con supervisión adecuada por parte del personal de enfermería y buscando la comodidad del paciente. Está indicada entre otros para casos de depresión mayor. A continuación, se mencionan algunas otras terapias que, por su procedimiento, han dado buenos resultados en el tratamiento de la depresión:

2.4.1. Terapia Cognitivo Conductual

Este modelo propuesto por Beck, asume que la cognición, la conducta y la bioquímica son componentes importantes de los trastornos depresivos, el rol de psicoterapeuta corresponde en la intervención en los niveles cognitivo, afectivo y conductual. Haciendo referencia que, al cambiar las cogniciones depresivas, al mismo tiempo cambia la conducta, el estado de ánimo. (Barlow, 2018)

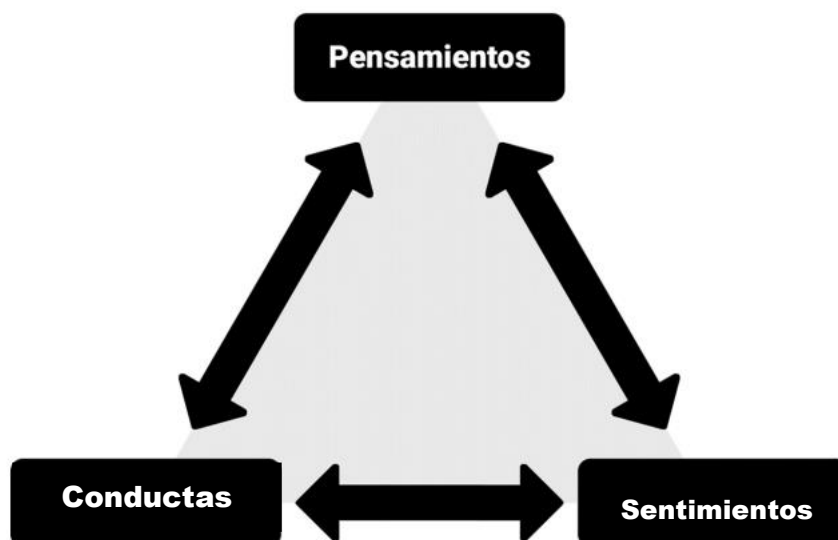
Se enfoca en que la cognición con un sesgo negativo es el proceso central de la sintomatología depresiva los pacientes por lo general tienen una visión general negativa de sí mismos, de su ambiente y de su futuro. Lo que da pie a los “pensamientos automáticos”, que da paso a la “triada cognitiva de la depresión”. Por lo que es común que el paciente no se percate de los pensamientos ni de las reacciones emocionales y conductuales que presenta ante algunos eventos.

Según lo plantea Clínica Mayo (2021), esta es una terapia en la que se establece una conversación entre paciente y terapeuta; en ella se pretende hacer que el paciente tome conciencia de los pensamientos negativos recurrentes y pueda establecer formas de afrontarlos. Puede ser útil para atender trastornos mentales como la depresión y ser más efectiva si se ajusta con otros tratamientos.

En su libro sobre la terapia cognitivo conductual Gillihan (2020), aporta diversos elementos que permiten la comprensión sobre la forma en que esta se desarrolla e indica que es la terapia más eficaz en el tratamiento de la depresión porque el paciente tiene un rol activo; participa en la busca de soluciones para reducir los síntomas manifiestos y lograr más pronto, el bienestar. Esta terapia mezcla los aspectos cognitivos (pensamientos) y conductual (acciones). Según lo plantea, la terapia Cognitivo Conductual en la combinación que hace, permite visualizar la relación que tienen los sentimientos, pensamientos y conductas.

Figura 6.

Relación de pensamientos, sentimientos y conductas



Fuente: Gillihan (2020). La figura muestra la interrelación entre sentimientos, pensamientos y conductas

De acuerdo con Hernández (2017) los principios en los que se basa la terapia cognitivo conductual:

- Colaboración y participación activa: esta terapia funciona efectivamente, cuando el paciente ejerce un rol activo en el establecimiento de los objetivos y las estrategias para alcanzarlos, puede decirse que esto tiene sentido porque es el paciente quien conoce su situación y cuáles son las situaciones que desea mejorar en sí mismo.
- Está dirigida por objetivos y se concentra en problemas específicos: una vez definido el problema, es importante plantear objetivos claros sobre los que se enfocarán las acciones necesarias para lograrlos. Este principio está relacionado con el anterior dado que la participación activa del paciente en la definición de su situación y de los objetivos que desea alcanzar, hace posible que él enfoque sus acciones en el alcance de lo deseado.
- Se establece sobre la base del aquí y el ahora: esta terapia permite que el paciente concentre sus pensamientos en los sentimientos y acciones del

momento, esto permite que sea un tratamiento orientado a los factores que pueden controlarse por estar presentes. Intenta hacer que el paciente se concentre en el momento presente, que olvide el pasado y que actúe sobre lo que está pasando en el tiempo en que recibe la terapia.

- Busca enseñar a ser el propio terapeuta: esta busca que el paciente aprenda ciertas habilidades que lo ayudarán a lidiar con las situaciones que lo llevaron a terapia; pretende que estas habilidades sean puestas en práctica cuando el paciente lo crea necesario sin necesidad de estar presente el terapeuta. Durante las sesiones planificadas, el terapeuta se asegura de brindar las herramientas que permitirán al paciente utilizarlas en el momento oportuno.
- Enfatiza la prevención de la recaída. La terapia cognitivo conductual apunta a que el paciente esté atento y reconozca las situaciones que pueden dar origen a una recaída de la depresión; el hecho de aportarle herramientas útiles para utilizarlas, hace posible pensar que el paciente las utilizará cuando de acuerdo a sus pensamientos, sentimientos y conductas, lo crea necesario.
- Es un proceso que toma un tiempo reducido: busca aliviar los síntomas de la depresión en poco tiempo, la revisión de avances y la planificación conjunta de las sesiones, son un factor importante; esto puede ser motivo de mayor participación e interés por parte del paciente si considera que pronto podrá alcanzar los objetivos que se ha propuesto.
- Es estructurada: las sesiones de terapia cognitivo conductual son secuenciales. En cada sesión se realiza una revisión de las acciones practicadas durante el intervalo de tiempo entre la sesión anterior y la actual como base para realizar la sesión y planificar la aplicación de lo aprendido ese día, en los días posteriores hasta la siguiente sesión terapéutica.

- La terapia cognitivo conductual incluye la utilización de diversas técnicas, de acuerdo a las necesidades del paciente, desde la relajación hasta la reestructuración cognitiva que consiste en la identificación de las acciones erróneas que se realizan y de los pensamientos negativos que las originan para trabajar en su transformación o cambio con el fin de sentirse mejor (p.12).

2.4.1.1. Tratamiento Cognitivo Conductual

El objetivo del tratamiento de la presión cognitivo conductual (Dahab y otros, 2002) es reestructurar los pensamientos distorsionados que generan malestar en el quien lo padece. Durante el proceso el paciente aprende a identificar los pensamientos negativos, también a someterlos a la discusión y a la realidad, permitiendo la transformación realista y positiva este esquema según Beck favorece el estado de ánimo y a mejorar la visión que posee el paciente de sí mismo, del entorno y de su futuro. Incorporando en su diario vivir actividades de interés (constructivas), actividad física, Higiene de sueño, alimentación balanceada, actividades sociales o de recreación.

La terapia cognitiva es efectiva para el tratamiento de los más severos problemas psiquiátricos, así como en casos de depresión y ansiedad, se basa en la idea básica de que las personas tienen pautas de pensamiento desadaptativo, para cambiarlo debe aprender a sustituirlos por pensamientos positivos. Por lo cual se puede decir que es un tipo de psicoterapia que se enfoca al cambio de las cogniciones, emociones y conductas que resultan disfuncionales, en el caso concreto de la ansiedad y depresión al ser desordenes emocionales, la terapia para el cambio de pautas desadaptativas de procesamiento de información y las dificultades conductuales.

De acuerdo con Westermeyer (2003) uno de los principales objetivos de la terapia cognitiva se centra en la identificación de los pensamientos que se presentan de forma automática y distorsionada, en periodo donde el individuo se encuentra en una situación particular o sucesos significativos presentes o pasados, se caracterizan por

presentar pensamientos negativos automáticos que están asociados con conductas como la desesperanza, aislamiento o evitación los cuales agravan su condición, además durante estos desordenes es frecuente encontrar círculos viciosos de cogniciones, emociones y conductas disfuncionales.

Así mismo la terapia se enfoca a en los esquemas, estructuras organizativas que presentan los principales pilares para el cambio de una serie de creencias que permiten la adaptación de las personas para modificar todos los esquemas desadaptativas y problemáticas.

De acuerdo con Castillero (2023) las principales metodologías utilizadas durante la terapia cognitivo conductual son:

- Técnicas de exposición: se basa en la confrontación del paciente al estímulo temido o generador ansiedad hasta que el mismo este reducida, el paciente aprende a gestionar su conducta y reestructura los procesos que lo hacen sentir malestar.
- Desensibilización sistemática: Se busca reducir la ansiedad y evitación de situaciones ante estímulos.
- Flecha ascendente: la técnica se utiliza para modificación de esquemas de pensamiento del paciente, el paciente identifica sus propios patrones de pensamiento y la influencia sobre la vida, con ello el paciente genera alternativas cognitivas y de comportamiento adaptativas funcionales.
- Técnicas de modelado: El individuo observa y aprende una manera de actuar de forma concreta.
- Inoculación de estrés: La persona entiende como le puede afectar el estrés y cuáles son las alternativas para hacerle frente.
- Entrenamiento en auto instrucciones: se guía a la persona de cómo hacer alguna cosa, se orienta en base a las propias expectativas y los resultados que se esperan.

- Entrenamiento a solución de problemas: se trabajan aspectos como la orientación un problema y cuáles serían las posibles alternativas de decisiones y si la misma es la más apropiada.
- Técnicas operantes para modificación de conducta: motiva y contribuye a nuevas conductas o reducción de las inadaptarías.
- Técnicas de autocontrol: Permite que la persona aplique la autogestión de forma que adquiere mayor autonomía y adaptabilidad.

2.4.2. Terapia centrada en el cliente

De acuerdo con Guierri (2023), otra de las terapias claves para atención de la depresión es la Terapia centrada en el cliente, ello es debido que permite entender la experiencia de la persona desde su punto de vista, donde el terapeuta valora a la persona con los aspectos que incluyen su humanidad, además de mostrarse abierto y genuino ante la situación que la persona está viviendo, para el paciente es vital puesto que sentirá que es aceptado y entenderá mejor sus sentimientos y esencialmente permitirá que se conecte con sus valores internos y el sentido de su propia valía, la conexión de los recursos internos son los que le permitirán encontrar el propio camino para seguir adelante.

El propósito general del enfoque es facilitar la tendencia a la autorrealización, el tipo de terapia facilita el crecimiento personal u las relaciones que el individuo posee, así mismo se permite explorar y utilizar sus propias fortalezas y la identidad personal. Para la efectividad del proceso se deben cumplir seis condiciones:

1. El contacto psicológico entre el cliente y el terapeuta.
2. El cliente sufre un trastorno emocional, pues se encuentra en un estado de incongruencia.
3. El terapeuta es auténtico y consciente de sus propios sentimientos (congruencia).
4. El terapeuta tiene la consideración positiva incondicional hacia el cliente.

5. El terapeuta tiene la comprensión empática del cliente y su marco interno de referencia, y sabe comunicar esta experiencia con el cliente.
6. El cliente reconoce que el terapeuta tiene la consideración positiva e incondicional hacia él y una comprensión de sus dificultades.

La variedad de factores puede afectar la capacidad del individuo para fortalecer la confianza en sí mismo, por ello la terapia se centra en reconocer las relaciones en el entorno social y personal que tienen impacto en él. Los cambios relacionados con la terapia se orientan a:

- Acercar posiciones entre lo que idealiza el cliente y la realidad de un individuo.
- Una mejor comprensión de sí mismo y la conciencia.
- Disminución de la actitud defensiva, la inseguridad y la culpa.
- Una mayor capacidad de confiar en uno mismo.
- Relaciones más sanas.
- Mejora de la autoexpresión.
- En general, un sano sentido del cambio.

De acuerdo con Torres (2017) el creador de la terapia centrada en el cliente identificó que la psicopatología que presentan las personas se deriva de las incongruencias que existen entre el autoconcepto o sentido de identidad, así mismo que los síntomas aparecen cuando la conducta y las emociones no tienen coherencia con la persona en sí. La eficacia de la psicoterapia depende de la aplicación de determinadas fases como lo son:

- Catarsis: en la cual la persona explote su situación vital y encuentre sus propias emociones, el objetivo es que la persona centre la problemática para que a futuro pueda comprender las dificultades por sí mismo.
- Insight: Fase en la que se establecen las metas personas y se construye un nuevo escenario donde se establece un compromiso con sus propios objetivos.

- **Acción:** Fase en la que se trata de avanzar a un escenario elegido donde se desarrollen las estrategias necesarias para la acción y actuar en orientación a metas, con ello se pretenden solucionar las dificultades que impiden el desarrollo de la persona y su bienestar.

Guerri (2023) indica que la terapia esencialmente permite que la persona conecte con sus valores internos y encuentre el sentido de su propio valor, dicha conexión permite encontrar su propio camino y aumenta la capacidad de seguir adelante ante posibles eventualidades. El propósito general del enfoque consiste en facilitar la tendencia a la autorrealización de forma que esté convencido que se persigue lo mejor para sí mismo, ello permite que se exploren las propias fortalezas y la identidad personal. Así mismo la persona aprende a reconocer las relaciones entre el entorno social y el personal y como ello tiene impacto en él.

2.5. La depresión desde la perspectiva de la terapia centrada en el cliente

La depresión es un trastorno que se caracteriza por la presencia de una serie de manifestaciones conductuales, cognitivas, emocionales, motivacionales y somáticas (Carrobbles, 2011). Describe las siguientes esferas: *conductual* aparece llanto, tendencia a permanecer acostado, lentitud o agitación, inhibición, dificultad para comunicarse, conductas evitativas ante las tareas cotidianas y las interacciones sociales, falta de autocuidado y de aseo personal. En la esfera *cognitiva*, se manifiestan dificultades de concentración y problemas de memoria, rumiaciones, dificultad para tomar decisiones, pensamientos negativos, ideas de muerte, creencias disfuncionales estilo atribucional disfuncional.

En la esfera *emocional* aparecen tristeza vital, desamparo, desesperanza, autodesprecio, culpa, frustración, sensación de fracaso o vacío, vergüenza, irritabilidad, aburrimiento y sentimiento de minusvalía personal. En la esfera *motivacional*, las manifestaciones más frecuentes corresponden con anhedonia,

apatía o indiferencia, desinterés y falta de fuerza de voluntad. En la esfera *somática*, surgen alteraciones de sueño, alteraciones de apetito y del peso sin haberlo planificado, disminución del deseo sexual, cansancio, molestias físicas (cefaleas y mialgias), estreñimiento, sequedad en la boca entre otras alteraciones. La amplitud e intensidad de los síntomas varía de persona a persona. Citado de (Vázquez y otros, 2015).

2.5.1. Modelo de solución de problemas de la depresión

La resolución de problemas se describe como un proceso cognitivo- conductual autodirigido mediante el cual un el paciente se esfuerza por identificar o desarrollar soluciones efectivas para sus dificultades, en consecuencia, es una actividad consiente y lógica que requiere esfuerzo y se lleva a cabo con un propósito, ya sea para mejorar una situación problemática.

2.5.2. Terapia basada en Mindfulness

Esta terapia se fundamenta en la idea de que puede aliviarse el sufrimiento al centrar la atención en el presente en lugar de estar pensando reiteradamente en las situaciones del pasado o preocuparnos por algo impreciso como el futuro, es decir, centrarse en la realidad actual. Este tratamiento según Gillihan (2020) forma parte, de la tercera ola de la terapia cognitivo conductual.

Vásquez (2027) indica que la terapia mindfulness consiste en que la persona pueda realizar una serie de meditaciones en donde no se juzgue, es decir que lo hará con plena apertura y aceptación, se centra en los siguientes componentes:

1. Atención al presente.
2. Apertura a la experiencia.
3. Aceptación.
4. Dejar pasar.
5. Intención.

2.5.3. Psicología positiva

La psicología positiva una de las utilizadas para tratar la depresión, que se enfoca en estudiar las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan el desarrollo y los programas que ayudan a las personas para mejorar su calidad de vida; según González y Torbay (2019-2020) da buenos resultados en pacientes con depresión; tiene efecto en la reducción de la sintomatología y aumento de la satisfacción de vida y de optimismo. Esta se enfoca en resaltar los aspectos positivos de la persona y de su entorno, que le apoyan a tener una mejor actitud hacia la vida y favorecen su bienestar con un sentido de felicidad.

Esta psicología, de acuerdo con Rojas y Rodríguez (2022), enfatiza que el optimismo ayuda positivamente a sobrellevar las diferentes etapas de las enfermedades, repercutiendo en la forma como se perciben la salud y el bienestar; desde esta perspectiva es posible afrontar positivamente los problemas, reducir sus efectos y hacer que sean mayormente tolerables; se tienen más experiencias y sensaciones positivas.

De acuerdo con Escudero (2018) la psicología positiva responde a un enfoque en el que se estudia como favorecer las fortalezas y virtudes que posee una persona, con el fin de desarrollar la actitud positiva para vivir una vida plena y fluida donde las patologías de la salud mental se encuentran ausentes. La actitud positiva aumenta los recursos físicos, mentales y sociales la persona aprende a ser más resiliente y promueve las emociones positivas para afrontar de forma autónoma y efectiva las situaciones que requiera afrontar.

2.6. La psicología clínica y su impacto en el ámbito laboral

La Psicología es un campo del conocimiento reconocido como ciencia, como instrumento para comprensión de la conducta humana, (Orejuela y otros, 2020) orienta

las prácticas profesionales para el crecimiento, la adaptación, la recuperación y realización de las personas. La Pandemia por la Covid-19 le dio visibilidad a la práctica psicológica en el fomento y articulación de la dinámica humana; durante ese periodo y se evidenció lo necesaria que es para los diferentes roles y ambientes, tales como: el familiar, laboral, salud, político, ambiental, educativo, por mencionar algunos.

Por tal razón cobra relevancia la visión sistemática e interpretativa diagnóstica de las afecciones de la cognición, la emoción y la conducta humana tiene en todos los ámbitos en los que se presenta. Por ello, la psicometría y la psicoanalítica pone énfasis en las diferencias individuales y la comprensión de los mecanismos inconscientes que subyacen en la conducta.

En la salud mental, la intervención del psicólogo clínico no es desde la perspectiva de enfermedad, curación o paliación de síntomas, se incluye una visión amplia de la conducta como una extensa área interdisciplinaria que integra los conocimientos de las ciencias conductuales psicosociales y biomédicas para comprender la salud y la enfermedad. Pérez et al (2021) anotan que, en gran porcentaje, quienes padecen el trastorno depresivo integran la población que se desempeña laboralmente lo cual impacta de manera directa a las empresas y a las organizaciones de salud y la economía del país de que se trate; la necesidad de tener un psicólogo clínico para trabajar en el ámbito laboral, de forma cooperativa y multidisciplinaria es eminente.

2.6.1. Depresión en el trabajo

Kirk (2021), en su libro “Depresión, métodos probados para superar la depresión y la ansiedad”, en el capítulo uno: Depresión laboral: costos, síntomas y causas, explica que la depresión hace referencia a numerosos desórdenes mentales y está caracterizada por la pérdida de interés en casi cualquier actividad y un humor deprimido, esta puede afectar severamente la vida personal y profesional de una persona. En su libro hace referencia que uno de cada cinco trabajadores ha padecido depresión, está actualmente deprimido o estará deprimido en algún momento de su

vida. Esta estadística es preocupante, confirma la necesidad latente de atender la salud mental en las empresas y, especialmente, de realizar un trabajo preventivo.

Además, expone que la depresión se caracteriza por la pérdida de interés en la mayoría de las actividades y un estado de ánimo bajo, este trastorno puede tener un impacto significativo tanto en la vida personal como en la vida laboral de las personas, la autora señala que existe una estadística alta de empleados que sufren depresión, lo cual hace referencia a que puede provocar una falta de productividad por parte de los trabajadores y producir pérdidas para sus empleadores. (Kirk, 2021).

Nafria, (2023) en un artículo titulado “Depresión laboral: entiende cómo te afecta y aprende a superarla” expone que la depresión laboral no solo afecta el desempeño en el trabajo, sino también en la salud general y tiene un impacto en la autoestima y la confianza de uno mismo. La depresión suele ser causada por el resultado de una interacción compleja entre factores personales, situacionales y laborales. Además, señala que, para salir de una depresión laboral, el primer paso es admitir los sentimientos y la necesidad de ayuda, establecer límites sanos y priorizar el autocuidado.

La depresión laboral es un problema grave que puede afectar la vida de las personas en varios aspectos, no solo en el trabajo, sino también la salud general y la autoestima. La depresión laboral puede ser causada por una variedad de factores, tanto personales como laborales, para superarla es importante admitir los sentimientos, buscar ayuda, establecer límites y cuidarse a sí mismos.

Lindberg (2022), realizó un artículo donde explica que la depresión laboral es un trastorno mental que se caracteriza por un estado de tristeza, desmotivación y falta de interés en el trabajo. Este trastorno puede tener un impacto significativo en la vida personal y profesional de las personas que lo padecen. La depresión laboral no es causada por el trabajo, pero el entorno laboral puede empeorar los síntomas de las personas que ya viven con depresión, es un problema serio que puede afectar la vida

de las personas en muchos aspectos, sin embargo, con el tratamiento adecuado la depresión laboral se puede superar y las personas pueden volver a disfrutar de su trabajo.

La depresión laboral es un asunto grave que puede repercutir en diversas áreas de la vida de las personas, es un trastorno psicológico que se caracteriza por el sentimiento de tristeza, ansiedad, pérdida de motivación, aburrimiento. Cabe destacar que la depresión laboral no se origina directamente por la actividad laboral, aunque el entorno de trabajo puede agravar los síntomas en personas que padecen de depresión. (Lindberg, 2022).

Rohwedder (2023), en su estudio, demuestra que los trabajadores de la salud están expuestos a diversos riesgos en su trabajo, como los psicosociales, biológicos y organizacionales; la mayoría de ellos tienen un riesgo alto de sufrir ira, ansiedad, depresión, sentimiento de culpa y burnout. Dentro de su estudio demuestra que la existencia de comportamientos ofensivos, burnout y síntomas de depresión son alertas para prestar atención a la salud mental de los trabajadores.

Este estudio revela que existen diversos riesgos dentro de su trabajo que pueden contribuir a que padezcan depresión, riesgos como por ejemplo el estar expuestos a bacterias sin el equipo necesario que desencadenen enfermedades que los imposibilite y deprima; se vuelve importante prestarles atención a los síntomas para cuidar la salud mental de los trabajadores. (Rohwedder, 2023)

2.6.2. Diferencia entre depresión clínica y depresión laboral

De acuerdo con Hall (2023) la depresión clínica presenta episodio de tristeza temporales y puede llegar a ser persistente y grave, también es denominada depresión mayor trastorno depresivo mayor la cual es provocada por una pérdida como la muerte, enfermedades terminales o por causa de un trastorno de la tiroides. Los principales signos y síntomas son:

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas cortas requieren un esfuerzo mayor
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso
- Ansiedad, nerviosismo o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches
- Problemas para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Problemas físicos sin causa aparente, como dolor de espalda o de cabeza

De acuerdo con Freepik (2017) Cuando la persona se encuentra bajo prácticas laborales injustas, clima organizacional hostil, se puede generar problemas de estrés, los cuales conllevan a sentimientos de impotencia o de sensación de no pertenecer a ese lugar y caer en depresión. Los principales signos y síntomas que presenta la persona son:

- Sentimiento de tristeza.
- Ansiedad sin motivo aparente.
- Desmotivación laboral.
- Cansancio crónico.
- Irritabilidad.
- Falta de concentración.
- Ausentismo.

En ambos casos es clave que reconocer que la depresión es una afección compleja, además que se puede manifestar de diferentes formas como en pensamientos, sentimientos y comportamientos que afectan la salud de quien la padece.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo descriptivo

El método de investigación cuantitativo descriptivo se seleccionó como enfoque para este estudio debido a su idoneidad para examinar y describir las variables relacionadas con la prevalencia y los factores de riesgo clínicos asociados a la depresión en el ámbito laboral. Este método nos permitirá recopilar datos objetivos y medibles, que podrán ser analizados estadísticamente para obtener conclusiones confiables y generalizables. Al usar un enfoque cuantitativo, seremos capaces de cuantificar la magnitud de la presencia de la depresión en el ámbito laboral, identificar los factores de riesgo clínicos más relevantes y establecer asociaciones entre las variables, esto permitirá tener una base para la creación e implementación de programas de acción preventivos y de intervención.

Por otro lado, el enfoque descriptivo del método nos permitirá obtener una visión integral de la problemática, al recopilar datos de una muestra representativa de individuos que trabajan en diferentes sectores y niveles laborales. Podremos describir con precisión la prevalencia de la depresión en el ámbito laboral, identificar los factores de riesgo clínicos más comunes y analizar su relación con la aparición y gravedad de la depresión.

La recopilación de datos cuantitativos nos proporciona información objetiva sobre la magnitud del problema, permitiéndonos comparar los resultados con estudios previos y establecer bases para futuras investigaciones. El método cuantitativo descriptivo nos brindará una comprensión sólida y sistemática de la depresión en el ámbito laboral.

3.2. Sujetos

La población para la presente investigación son hombres y mujeres en etapa de adultez entre un rango de edad de 27 a 59 años que encuentran activas laboralmente en la ciudad de Guatemala. El tamaño de la muestra es de quince sujetos elegidos de forma aleatoria estratificada para conformar un muestreo no probabilístico (Gómez, 2006) voluntario, es decir sujetos que están dispuestos a contestar los instrumentos de forma voluntaria obteniendo una muestra representativa de diferentes sectores y niveles laborales (P111).

3.3. Instrumento

- *BDI-II, Inventario de depresión de Beck -II*

Evaluación breve de la existencia y severidad de síntomas depresivos Es un instrumento de autoinforme compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos adolescentes a partir de 13 años. Esta versión del BDI fue desarrollada para evaluar los síntomas correspondientes a los criterios diagnóstico de los trastornos depresivos descritos en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales Cuarta Edición (DSM-IV,1994) de la American Psychiatric Association. La puntuación del BDI-II se determina mediante la suma de las elecciones para los 21 ítems. Cada ítem es valuado según una escala de cuatro puntos, de 0 a 3. Si un examinado hizo elecciones múltiples para un ítem, se utiliza la alternativa con el valor más alto. La puntuación total máxima es 63.

Los síntomas que evalúa esta prueba son: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo (DSM IV 2000).

Tabla 1

Puntuaciones y rangos

Puntuaciones totales	Rango
0-13	Mínimo
14-19	Leve
20-28	Moderado
29-63	Severo

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Validez: El BDI-II Fue desarrollado especialmente para evaluar los síntomas de depresión según los criterios para trastornos depresivos del DSM-IV. Se realizaron diferentes tipos de análisis para estimar la validez convergente del BDI-II, la validez factorial corresponde a la correlación que se realizó entre los 21 ítems.

- *Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis (Casullo, M 2008)*

Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto para tareas comunitarias como de diagnóstico clínico. Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico:

1. Somatizaciones (SOM)
2. Obsesiones y compulsiones (OBS)
3. Sensitividad interpersonal (SI)
4. Depresión (DEP)
5. Ansiedad (ANS)
6. Hostilidad (HOS)
7. Ansiedad fóbica (FOB)
8. Ideación paranoide (PAR)

9. Psicoticismo (PSIC).

- a) Índice global de severidad (IGS)
- b) Total, de síntomas positivos (TSP)
- c) Índice Malestar Sintomático Positivo (IMSP)

Estos tres indicadores reflejan aspectos diferenciales de los trastornos a ser evaluados.

En términos generales una persona que ha completado su escolaridad primaria lo puede responder sin mayores dificultades. En circunstancias normales su administración no requiere más de quince minutos.

Los elementos que componen esta sub escala ofrecen una representación significativa de las principales manifestaciones clínicas asociadas a un trastorno depresivo, tales como: estado de ánimo disfórico¹, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideas suicidas.

Interpretación:

Puntaje menor <34	Sin Patología
Puntaje arriba de 35 – 50	Moderado
Puntaje de 51 – 79	En Riesgo
Puntaje arriba de >80	Psicopatología Severa

Fuente: SCL-90 R. Adaptación UBA. CONICET. 1999/2008 Prof. M.M. Casullo

- *Tamadul, Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos.*

Evalúa la personalidad en adolescentes y adultos de una forma funcional y ecológica con una gran orientación clínica. No solo valora las posibles áreas de mejora de la persona en distintos ámbitos que requieren atención, si no que también tiene en cuenta los puntos fuertes (grado de bienestar experimentado) Con el objetivo de orientar el

¹ Estado de ánimo desagradable: triste, ansioso e irritable

proceso terapéutico. Finalmente, integra las características personales con las relaciones familiares, ya que evalúa el estilo educativo familiar en el que fue criada la persona y sus posibles influencias actuales.

Además, la fiabilidad o consistencia interna de la prueba, tomando la inadaptación general como factor globalizador, obtiene un alfa de Cronbach igual a 0.90 la fiabilidad de cada factor es siempre superior a 0.70. en cuanto a su validez toma en cuenta la validez factorial examinada mediante análisis exploratorios factoriales y análisis jerárquicos de conglomerados. La validez criterial comprobada mediante grupos de sujetos diagnosticados con esquizofrenia, ludopatía conflictividad social o desajustes emocionales; Y la validez Concurrente con factores de ansiedad, depresión ajuste emocional o bienestar subjetivo evaluados mediante diferentes pruebas como el STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 2011) y el TAMAI, utilizando el test MOLDES como mediador (Fernandez-Martín, 2009; Hernandez-Guanir, 2010).

La estructura jerárquica del TAMADUL: tres vertientes Bienestar y malestar psicológico, inadaptación y estilos educativos parentales. seis áreas de la vertiente de inadaptación (general, personal autogenésica, social, laboral/ académica y familiar). dieciséis macrofactores o conjunto de factores. Cincuenta y cuatro factores y diecinueve subfactores que proporcionan información más exhaustiva. De acuerdo al TAMADUL la depresión está dentro de los factores de balance emocional.

Depresión: Este macrofactor se refiere al sentimiento de apagamiento, desencanto e impotencia que experimenta el individuo. Está compuesto por los factores de: insatisfacción, que constituye el núcleo esencial de la depresión, y deserción vital.

- Insatisfacción: Expresa el apagamiento, desencanto e impotencia resultante de la pérdida de la ilusión o el interés en general y percepción del mundo como algo absurdo y carente de sentido. La persona se siente derrotada, atrapada, sin salida, y puede incluso albergar pensamientos suicidas.

- Deserción vital: Evalúa la propensión tener pensamientos de deserción o abandono vital (pensamientos suicidas). Este factor resulta de la combinación de tres subfactores que explican dichos pensamientos: indefensión, desajuste familiar y descontrol pulsivo.
- Indefensión: Refleja la presencia de pensamientos suicidas derivados de su propia incapacidad para hacer frente a su papel en el mundo. Se manifiesta como consecuencia de sentirse derrotado, atrapado, sin salida, deseando no continuar viviendo. Implica una pérdida de ilusión e interés por todo, considerando el mundo como absurdo y sin carencia de sentido
- Desajuste familiar: Indica presencia de pensamientos suicidas derivado de la incapacidad para hacer frente a su papel en el mundo, destacando la insatisfacción con el entorno familiar. Esta disociación es más frecuente en personas con un pensamiento “autogénico²”, para quienes el desajuste familiar resulta aburrido, frío, triste, poco acogedor o poco afectivo, hasta el punto de desear haber vivido en otra familia.
- Descontrol pulsivo: Señala la presencia de pensamientos suicidas derivados de la impulsividad descontrolada. Esto se refleja a través de cuatro aspectos: pensamiento endogénico³, fuerzas adictivas, nivel de ansiedad descontrolado, la vivencia de irritabilidad ante las personas.

3.4. Procedimiento de investigación

El proceso de investigación cuantitativa descriptivo implica la recopilación análisis de datos numéricos para describir y comprender el fenómeno o variables específicas. En este estudio sobre la prevalencia y factores de riesgos clínicos asociados a la

² Se refiere a la formación y desarrollo de un estado como resultado de factores internos.

³ Se refiere al pensamiento primitivo o ya distorsionado

depresión en el ámbito laboral, se seguirá un enfoque descriptivo mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para recopilar datos cuantitativos relevantes. Primero se llevará una revisión de la literatura científica existente sobre el tema para identificar los instrumentos validados utilizados en estudios anteriores.

Seleccionamos tres pruebas estandarizadas siendo el TAMADUL, Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos, Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis (Casullo, M 2008) y el BDI-II, Inventario de depresión de Beck -II, estos instrumentos se aplicarán a una muestra representativa de personas hombres y mujeres en etapa de adultez, entre un rango de edad de 27 a 59 años, que encuentran activas laboralmente en la ciudad de Guatemala. Recopilando información demográfica y datos generales.

Una vez que los datos han sido analizados, los resultados obtenidos en el proceso de investigación cuantitativa descriptiva se representarían en forma de tablas, gráficos y medidas descriptivas, como promedios desviaciones estándar y porcentajes. Estas representaciones visuales y estadísticas nos permitirían visualizar y comprender la prevalencia y los factores de riesgo clínico asociados a la depresión en el trabajo de manera clara y concisa. Además, estos resultados servirían como base para generar conclusiones objetivas y basadas en evidencia, que podrían ser utilizados para informar a los tomadores de decisiones y profesionales de la salud en la implementación intervenciones y estrategias de prevención. EL proceso de investigación cuantitativa descriptivo, al proporcionar datos numéricos y objetivos.

3.5. Diseño y metodología del análisis de la información recabada

Para el análisis de la información recabada en este estudio, se empleará un enfoque metodológico cuantitativo. Los datos Cuantitativos obtenidos a través de los instrumentos de medición serán sometidos a un proceso de análisis estadístico descriptivo. En primer lugar, se llenará una ficha general de datos que contenga las características demográficas de la muestra como edad, género, nivel educativo,

puesto, y empresa donde labora, utilizando medidas de tendencia central y dispersión, como promedios, medianas, desviaciones estándar y rangos. Posteriormente, se analizarán las variables y obtendremos la prevalencia de la depresión y los factores de riesgo clínicos utilizando porcentajes y gráficos de barras para representar la distribución de los datos. además, se calcularán medidas de asociación, como coeficientes de correlación y pruebas de significancia estadística.

La estadística descriptiva será una herramienta esencial en el análisis de la información recabada. Se utilizarán medidas como la frecuencia absoluta y relativa para describir la presencia y la proporción de síntomas depresivos y factores de riesgos clínicos. Las técnicas de estadísticas descriptivas permitirán una comprensión clara y detallada de la información recopilada.

Capítulo 4

Resultados del trabajo de campo

4.1. Descripción de la muestra

Se presentan los resultados obtenidos en el “Estudio de las manifestaciones clínicas asociadas a la depresión en personas laboralmente activas “. Para ello se evaluaron a un total de quince participantes voluntarios, cuyas características se describen a continuación:

- Edad: de 27 a 59 años.
- Género: seis mujeres y nueve hombres.
- Ocupación: se encuentran distribuidos en mandos operativos, mandos medios, de supervisión, jefaturas y gerencias.
- Escolaridad: se encuentran distribuidos desde diversificado y post grado.
- Estado civil: seis solteros, y nueve casados.
- Años laborados en la misma empresa: la muestra se encuentra en un rango de un año hasta treinta años.
- Sectores de la muestra: comercio, industria, educativo, farmacéutico, financiero, deportivo.
- Cambios emocionales: presentados por los quince participantes.
- Impacto en su área laboral: dos refieren no presentar cambio que impacten en sus labores. Y trece refieren que los cambios emocionales les han impactado en el desempeño de sus labores cotidianas.
- Ayuda psicológica o psiquiátrica: diez refieren no pedir ayuda.

4.2. Evaluación de síntomas clínicos

La estrategia de utilizar tres pruebas distintas entre sí, como lo es el inventario de síntomas SCL-90, BDI-II y el Test autoevaluativo multifactorial de adaptación adulta Tamadul, desempeñan un papel importante en la obtención de una comprensión

completa de síntomas asociados a la depresión en la muestra de participantes laboralmente activos. Cada una de estas evaluaciones se enfoca en dimensiones específicas de la experiencia depresiva: el SCL-90 arroja luz sobre la presencia de patología psicológica en general, el BDI-II mide la intensidad de los síntomas depresivos y el Test autoevaluativo multifactorial de adaptación adulta evalúa los síntomas latentes de la depresión en la personalidad.

La importancia radica en la complementariedad de estas pruebas, ya que, al combinarlas obtenemos una imagen clínica de la salud mental de los participantes. Esto no solo nos permite identificar a aquellos en riesgo de desarrollar una patología depresiva clínica, sino también comprender la intensidad de sus síntomas y cómo estos síntomas pueden estar relacionados con su personalidad. Esta riqueza de datos es esencial para la atención y creación de un programa que se adapte a las necesidades individuales y colectivas de los participantes y que aborde tanto los aspectos clínicos como subyacentes de la depresión.

Tabla 2

Puntuaciones y rango

Puntuaciones totales	Rango
Del 0 al 13	Mínimo
Del 14 al 19	Leve
Del 20 al 28	Moderado
Del 29 al 63	Severo

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

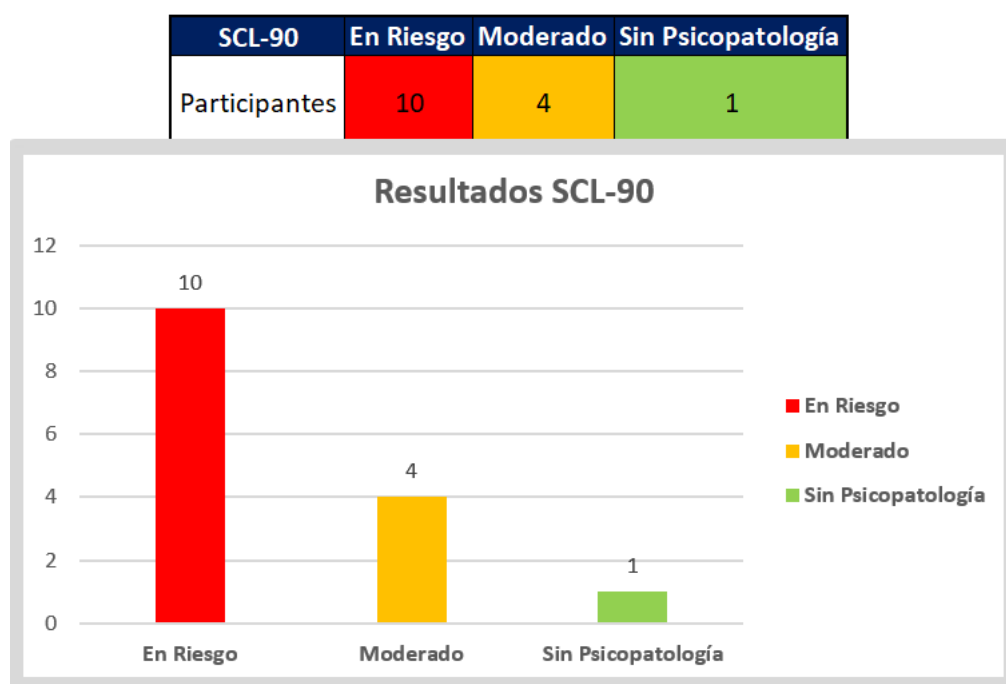
4.2.1 Resultados de la evaluación del inventario de síntomas clínicos SCL-90

El inventario de síntomas SCL-90 se utilizó para evaluar patrones de síntomas presentes en los participantes. Se tomó a consideración del test los ítems 5, 14, 15,

20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79. Los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas. A continuación, se presentan los resultados:

Gráfica 1

Resultados SCL 90



Fuente: Elaboración propia. 2023.

análisis: Los resultados indican que la mayoría de participantes presenta algún grado de riesgo de patología. Siendo 10 de ellos los que muestran síntomas significativos como: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimiento de desesperanza e ideaciones suicidas.

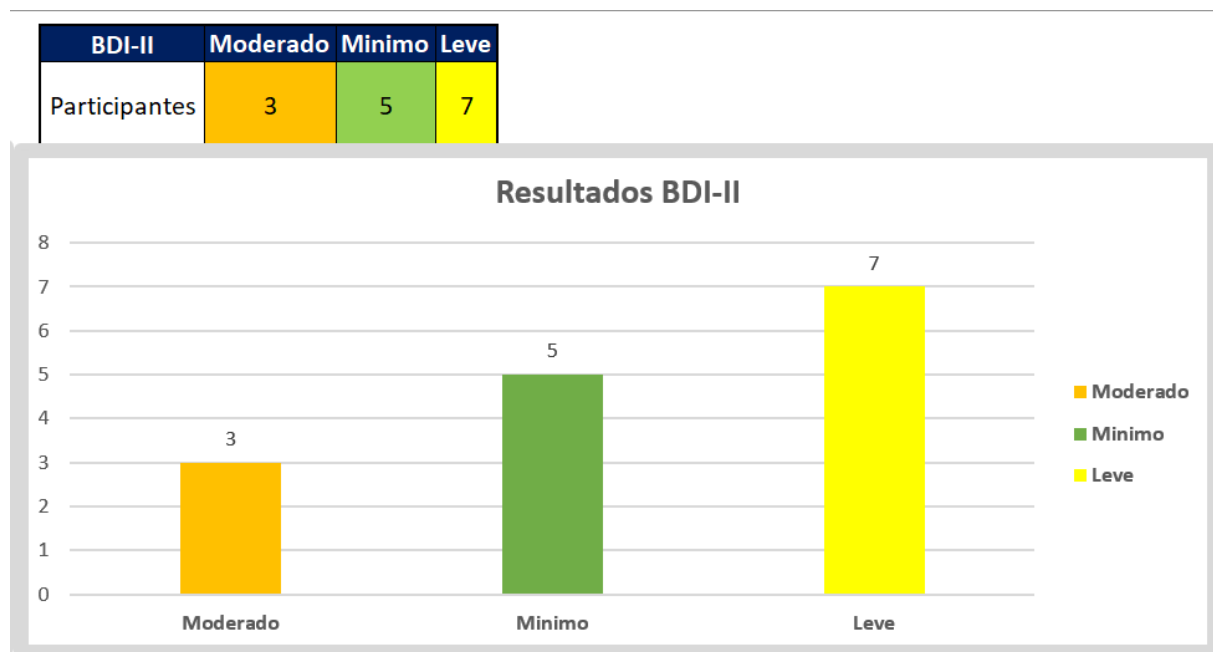
4.2.2 Resultados de la evaluación del Inventario BDI- II

El inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) se utilizó para medir la intensidad de los síntomas depresivos.

A continuación, se presentan los resultados:

Gráfica 2

Resultados Inventario BDI- II



Fuente: Elaboración propia. 2023.

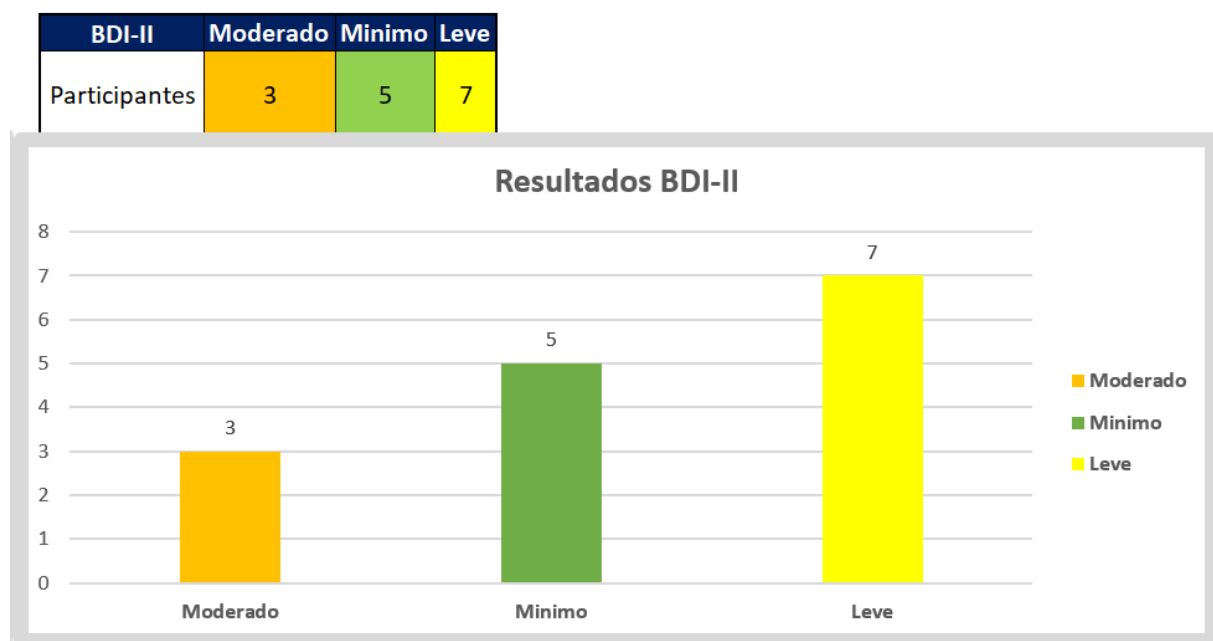
Análisis: Estos resultados sugieren una variedad en la intensidad de los síntomas depresivos en la muestra, con la mayoría de los participantes mostrando síntomas leves, sin embargo son síntomas que dan paso a un desajuste en la salud mental tales como: tristeza, pesimismo, pérdida de placer, autocrítica, inconformidad consigo mismo, llanto, pérdida de interes sexual, irritabilidad, desvalorización, cambios en el apetito, pérdida de interes en actividades, cambios en el apetito, pérdida de energía, indecisión y dificultad de concentración.

4.2.3 Resultados de la evaluación de síntomas de depresión en la personalidad Tamadul

El Tamadul se utilizó para evaluar los síntomas latentes de depresión en la personalidad de los participantes. Los resultados se desglosan de la siguiente manera:

Gráfica 3

Síntomas de depresión Tamadul



Fuente: Elaboración propia 2023.

Análisis: Los resultados de esta prueba reflejan una variabilidad significativa en la presencia de síntomas latentes de depresión en la personalidad de los participantes, siendo estos: Insatisfacción, Deserción vital, indefensión, Desajuste familiar, descontrol pulsivo.

4.3.1. Relación entre síntomas patológicos, la intensidad y la personalidad

Se realizó un análisis estadístico descriptivo para evaluar la presencia de síntomas patológicos y la intensidad presente. Obteniendo un resultado positivo que podría

indicar que los participantes con síntomas clínicos más graves también tienen una mayor intensidad en los síntomas depresivos. También se obtiene un resultado positivo que la personalidad influye y se relaciona con la presencia de síntomas latentes de la depresión.

Al utilizar múltiples pruebas enfocadas en detectar los síntomas desde la patología y la personalidad, reducimos la probabilidad de sesgos y errores en la medición, lo que fortalece la validez y confiabilidad de los resultados. Al cruzar los datos de patología, intensidad y personalidad, podemos identificar perfiles de riesgo únicos y diseñar estrategias enfocadas en la prevención.

Los resultados antes descritos ponen de manifiesto la muestra de una población que se encuentra laboralmente activa que experimenta una serie de síntomas, ya sea en pleno conocimiento de lo que sienten o de manera inadvertida normalizando el sentirse mal o incómodos. Estos síntomas ejercen una influencia disruptiva en su vida cotidiana, repercutiendo directamente en su bienestar general, tanto emocional, como psicológico. En consecuencia, sus entornos personales y laborales se tornan cargados y ajenos, lo que podría desencadenar tendencia al aislamiento y manifestar reacciones limitantes esto impacta negativamente en el desempeño laboral como en otros aspectos cruciales de su vida.

Los participantes del estudio reconocen conscientemente su estado de malestar, y son conscientes de que este malestar no solo afecta su vida diaria, sino que también tiene ramificaciones significativas en su desempeño en el ámbito laboral, el foco central de esta investigación, es evidenciar la necesidad de abordar la salud mental desde la parte clínica en cualquier ámbito en el que se encuentren seres humanos.

En el presente estudio para dar soporte y respaldo a los hallazgos evaluamos desde los síntomas patológicos, la severidad de los síntomas y los que se encuentran latentes de la personalidad siendo estos:

SCL-90 síntomas de la depresión desde las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo como: el estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas. Considerando que el 66.67% de la muestra se encuentra en riesgo y el 26.67% se encuentra en riesgo moderado, y únicamente el 6.67% se encuentra sin patología.

BDI-II medimos la severidad de los síntomas como: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, Sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos de deseos suicidas, Llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvaloración, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, Irritabilidad, Cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo. Considerando que el 20% presenta severidad moderada, el 33.33% presenta severidad mínima y el 46.67% presenta severidad leve. Tamadul. Cuestionario clínico de personalidad para adolescentes y adultos, tomamos este macrofactor que hace referencia al apagamiento, al desencanto y a la impotencia que experimenta la persona.

Está compuesto por los factores insatisfacción, aspecto nuclear de la depresión, y deserción vital esta categoría subdividiéndose en indefensión desajuste familiar descontrol. Considerando que la muestra presenta síntomas latentes de depresión clasificados como bajo el 26.67%, como medio el 33.33%, como medio alto el 20% como muy alto el 13.33%.

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Los resultados de esta investigación han permitido identificar de manera efectiva las manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo en adultos laboralmente activos. Esto confirma la importancia de abordar la salud mental en el contexto laboral, ya que estos síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida y el bienestar de las personas. La prueba indicó que diez de los participantes se encuentran en riesgo, 4 de ellos en un nivel moderado.

En relación a los síntomas latentes el estudio ha demostrado la utilidad de la combinación de tres pruebas, el inventario de síntomas patológicos SCL-90, el inventario de depresión de Beck BDI- el cual muestra que todos los participantes presentan síntomas depresivos en su mayor parte se encuentran en un nivel leve con siete participantes y moderado con tres. Esto subraya la importancia de implementar programas de detección temprana en entornos laborales para identificar a las personas en riesgo y proporcionarles la ayuda necesaria.

Los resultados también han proporcionado una comprensión más profunda de la severidad de los síntomas depresivos en adultos laboralmente activos. Estos hallazgos pueden orientar las intervenciones terapéuticas, asegurando que se adaptan a las necesidades específicas de los individuos. El test Tamadul indica que de las personas entrevistadas la mayoría se encuentra en un nivel medio alto, los demás oscilan entre muy bajo, muy alto y medio.

El estudio permite vislumbrar la importancia de implementar de implementar programas de prevención de salud mental en el lugar de trabajo. Identificar los síntomas en etapa temprana puede prevenir el deterioro de la salud mental de las personas que se encuentran laborando y, en última instancia, mejorar su bienestar,

así como su rendimiento laboral y la interacción en los diferentes ámbitos en los que se involucre.

5.2. Recomendaciones

Dado que los resultados revelan una variabilidad significativa en los síntomas y perfiles de personalidad se recomienda diseñar un programa de intervención preventiva. Abordando la patología depresiva clínica como los síntomas relacionados con personalidad.

Crear espacios de educación y concientización sobre la depresión en el lugar de trabajo. Los participantes y profesionales de la psicología deben comprender los signos y síntomas de la depresión y estar dispuestos a apoyar a quienes puedan estar en riesgo y así crear un ambiente de empatía y apoyo.

Crear programas para detectar los participantes con síntomas más severos o perfiles de personalidad relacionados con la depresión deben ser derivados a profesionales de la salud mental para una evaluación y tratamiento más completo, integral y personalizado.

Los resultados de este estudio subrayan la necesidad de una investigación continua en este ámbito, la comprensión de la depresión en personas laboralmente activas es fundamental para el bienestar de la fuerza laboral y debe seguir siendo un área de investigación prioritaria.

Proporcionar capacitación a los profesionales de recursos humanos para que estén equipados para identificar signos y síntomas de malestar emocional y depresión en las personas que se encuentran laborando esto incluye formación en la interpretación de los resultados de las pruebas utilizadas en el estudio (SCL-90, BDI-II y Tamadul) y de ser necesario contratar o referir a un profesional en psicología clínica y psicoterapia.

Aplicar un programa que permita reducir la severidad de los síntomas depresivos en los participantes, para aumentar la calidad de vida de los mismos.

6. PROPUESTA

“Programa para la reducción de los síntomas depresivos por medio de la terapia cognitivo conductual y terapia breve centrada en el cliente que oscilan entre los niveles leves, moderados y graves”

6.1. Fundamentación teórica

La Terapia Cognitivo-Conductual y la Terapia Breve Centrada en el cliente son enfoques probados y efectivos para abordar los síntomas de la depresión. Se basan en la idea de que los pensamientos negativos y los patrones de comportamiento pueden contribuir a la depresión y que, al cambiar estos patrones, se puede mejorar significativamente el bienestar emocional. Estas terapias ofrecen un enfoque estructurado y basado en la evidencia para el tratamiento de la depresión y son particularmente adecuados para una intervención preventiva (Pérez Álvarez y otros, 2013).

Los principios en los que se basa la terapia cognitivo conductual:

- Colaboración y participación activa: esta terapia funciona efectivamente, cuando el paciente ejerce un rol activo en el establecimiento de los objetivos y las estrategias para alcanzarlos, puede decirse que esto tiene sentido porque es el paciente quien conoce su situación y cuáles son las situaciones que desea mejorar en sí mismo.
- Está dirigida por objetivos y se concentra en problemas específicos: una vez definido el problema, es importante plantear objetivos claros sobre los que se enfocarán las acciones necesarias para lograrlos. Este principio está relacionado con el anterior dado que la participación activa del paciente en la definición de su situación y de los objetivos que desea alcanzar, hace posible que él enfoque sus acciones en el alcance de lo deseado.

- Se establece sobre la base del aquí y el ahora: esta terapia permite que el paciente concentre sus pensamientos en los sentimientos y acciones del momento, esto permite que sea un tratamiento orientado a los factores que pueden controlarse por estar presentes. Intenta hacer que el paciente se concentre en el momento presente, que olvide el pasado y que actúe sobre lo que está pasando en el tiempo en que recibe la terapia.
- Busca enseñar a ser el propio terapeuta: esta busca que el paciente aprenda ciertas habilidades que lo ayudarán a lidiar con las situaciones que lo llevaron a terapia; pretende que estas habilidades sean puestas en práctica cuando el paciente lo crea necesario sin necesidad de estar presente el terapeuta. Durante las sesiones planificadas, el terapeuta se asegura de brindar las herramientas que permitirán al paciente utilizarlas en el momento oportuno.
- Enfatiza la prevención de la recaída. La terapia cognitivo conductual apunta a que el paciente esté atento y reconozca las situaciones que pueden dar origen a una recaída de la depresión; el hecho de aportarle herramientas útiles para utilizarlas, hace posible pensar que el paciente las utilizará cuando de acuerdo a sus pensamientos, sentimientos y conductas, lo crea necesario.
- Es un proceso que toma un tiempo reducido: busca aliviar los síntomas de la depresión en poco tiempo, la revisión de avances y la planificación conjunta de las sesiones, son un factor importante; esto puede ser motivo de mayor participación e interés por parte del paciente si considera que pronto podrá alcanzar los objetivos que se ha propuesto.
- Es estructurada: las sesiones de terapia cognitivo conductual son secuenciales. En cada sesión se realiza una revisión de las acciones practicadas durante el intervalo de tiempo entre la sesión anterior y la actual como base para realizar la sesión y planificar la aplicación de lo aprendido ese día, en los días posteriores hasta la siguiente sesión terapéutica.

- La terapia cognitivo conductual incluye la utilización de diversas técnicas, de acuerdo a las necesidades del paciente, desde la relajación hasta la reestructuración cognitiva que consiste en la identificación de las acciones erróneas que se realizan y de los pensamientos negativos que las originan para trabajar en su transformación o cambio con el fin de sentirse mejor.

Terapia centrada en el cliente

De acuerdo con Guierri (2023), otra de las terapias claves para atención de la depresión es la Terapia centrada en el cliente, ello es debido que permite entender la experiencia de la persona desde su punto de vista, donde el terapeuta valora a la persona con los aspectos que incluyen su humanidad, además de mostrarse abierto y genuino ante la situación que la persona está viviendo, para el paciente es vital puesto que sentirá que es aceptado y entenderá mejor sus sentimientos y esencialmente permitirá que se conecte con sus valores internos y el sentido de su propia valía, la conexión de los recursos internos son los que le permitirán encontrar el propio camino para seguir adelante.

El propósito general del enfoque es facilitar la tendencia a la autorrealización, el tipo de terapia facilita el crecimiento personal u las relaciones que el individuo posee, así mismo se permite explorar y utilizar sus propias fortalezas y la identidad personal. Para la efectividad del proceso se deben cumplir seis condiciones:

1. El contacto psicológico entre el cliente y el terapeuta.
2. El cliente sufre un trastorno emocional, pues se encuentra en un estado de incongruencia.
3. El terapeuta es auténtico y consciente de sus propios sentimientos (congruencia).
4. El terapeuta tiene la consideración positiva incondicional hacia el cliente.
5. El terapeuta tiene la comprensión empática del cliente y su marco interno de referencia, y sabe comunicar esta experiencia con el cliente.

6. El cliente reconoce que el terapeuta tiene la consideración positiva e incondicional hacia él y una comprensión de sus dificultades.

La variedad de factores puede afectar la capacidad del individuo para fortalecer la confianza en sí mismo, por ello la terapia se centra en reconocer las relaciones en el entorno social y personal que tienen impacto en él. Los cambios relacionados con la terapia se orientan a:

- Acercar posiciones entre lo que idealiza el cliente y la realidad de un individuo.
- Una mejor comprensión de sí mismo y la conciencia.
- Disminución de la actitud defensiva, la inseguridad y la culpa.
- Una mayor capacidad de confiar en uno mismo.
- Relaciones más sanas.
- Mejora de la auto-expresión.
- En general, un sano sentido del cambio.

En este sentido la propuesta se establece en un periodo de cinco meses, realizando sesiones una vez por semana.

Las fases del programa son:

1. Rapport.
2. Evaluación de capacidades y debilidades personales.
3. Insight.
4. Psicoeducación.
5. Cierre.

6.2. Identificación y priorización de las necesidades

El estudio identificó que las personas que evaluadas con el inventario de síntomas patológicos SCL-90, el inventario de depresión de Beck BDI-II y el Tamadul

cuestionario clínico de personalidad para adolescentes y adultos los siguientes resultados:

El 75% se encuentran en un riesgo moderado, donde se evidencia que muestran síntomas significativos, entre los cuales se encuentran:

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”;
- Sentimientos de desesperanza o pesimismo;
- Sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad;
- Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia;
- Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos;
- Fatiga, disminución de energía o sensación de que está más lento;
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones;
- Dificultad para dormir, despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado;
- Cambios en el apetito o en el peso sin haberlos planificado;
- Dolores y molestias, dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento;
- Intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte o el suicidio.

Además, los resultados sobre la intensidad de los síntomas depresivos, se evidenció que los participantes mostraron síntomas en un mayor porcentaje dentro de un nivel leve, lo cual permite la oportunidad de implementar programas de prevención de la salud mental para fortalecer las habilidades de afrontamiento.

6.3. Objetivo

Objetivo general:

Disminuir los indicadores de depresión por medio de un programa donde se aborden los síntomas psicológicos.

Objetivos específicos:

- Reducir la severidad de los síntomas depresivos en los participantes por medio de la terapia Cognitivo conductual.
- Fortalecer las habilidades de afrontamiento de los participantes para lidiar con el estrés y las emociones negativas de manera más saludable por medio de la terapia centrada en el cliente.

6.4. Actividades

Objetivo	Indicador	Medios de verificación	Supuestos
1. Reducir la severidad de los síntomas depresivos en los participantes por medio de la terapia Cognitivo conductual.	La persona que recibe la terapia disminuye en un 75% los síntomas que presenta de depresión.	Test aplicados	La persona participa activamente en el proceso demostrando interés y deseo de mejora la situación actual.
2. Fortalecer las habilidades de afrontamiento de los participantes para lidiar con el estrés y las emociones negativas de	La persona adquiere en un 100% habilidades para manejo de estrés y emociones negativas	Aplicación de escala de Estrés percibido	La persona emplea las herramientas y habilidades adquiridas ante situaciones que le provoquen estrés

manera más saludable por medio de la terapia centrada en el cliente.			
--	--	--	--

Proceso detallado por sesiones:

Sesión	Objetivo	Técnica	Instrucciones	Tarea
1. Desarrollar empatía y rapport mediante la entrevista	Identificar las principales ideas fijas como la tristeza, irritabilidad, frustración, entre otras	Historia personal, para formar la historia clínica psicológica	Se le pedirá a la persona que narre su historia, el terapeuta guía la conversación para obtener la mayor información posible, así mismo se debe mantener una actitud amable, paciente, buscar conexiones, responder y escuchar activamente,	Pedir al paciente que piense sobre alguna información que no brindó en este momento, que es libre de expresarlo en la siguiente sesión.

			romper el hielo, tener paciencia.	
2. Evaluación Inicial y Establecimiento de Metas	Establecer una relación terapéutica, evaluar los síntomas y las metas del paciente	Entrevista clínica, evaluación de síntomas de depresión. Respiraciones profundas	Antes de la entrevista se le pedirá a la persona que se estire garantizar que se realice sobre una superficie estable y rígida, a poder ser lo más cercano al suelo. Luego que se coloque la mano sobre el pecho, a la altura del corazón y otra sobre el vientre respirar profundo y estar en silencio por 5 minutos.	El paciente llevará un diario de sus pensamientos y emociones durante la próxima semana.

3. Reforzar la empatía y el rapport.	Identificar que se cuenta con toda la historia clínica	Técnica de retroalimentación. Observar el pensamiento	Realizar el ejercicio y respiración, focalizar la mente en algo positivo, hacerlo por 5 minutos. Al finalizar hablar con la persona sobre como pensamientos vienen y tratan de ser los prioritarios en la mente. Explicar que de igual forma sucede en la vida, cuando se busca alcanzar un objetivo aparecen situaciones que limitan el proceso, por tal razón puede identificar cuáles son sus	Se realizan preguntas abiertas y cerradas por ambas partes
--------------------------------------	--	---	--	--

			principales virtudes y tratar de identificar en qué nivel se encuentran.	
4. Evaluar la comunicación en el ámbito familiar	Determinar los aspectos favorables y dificultades en áreas familiares	Aplicación del cuestionario de comunicación familiar	Antes de evaluar, se le pedirá a la persona que realice el ejercicio de respiración, ello permitirá que se centre y se relaje antes de la aplicación. Al finalizar se realiza el mismo ejercicio y se le pregunta cómo se sintió durante el proceso.	La persona contestará el cuestionario. (Ver anexo propuesta 1)
5. Socializar con el paciente resultados.	Explicar al cliente cuales son las principales	Técnica de retroalimentación	Antes de socializar los resultados se le explica a la persona de	El paciente analiza los resultados y realizará un análisis de

	debilidades y fortalezas en la comunicación familiar		como es natural como ser humanos estar expuestos a una gran cantidad de suceso que provocan reacciones emocionales puede decir que es como una mochila pesada de emociones, que se ha llenado de reprimir y enmascarar lo que se siente y que en aquel momento sirvió para facilita continuar con la vida, pero que en el presente es necesario confrontarlo y	sus principales fortalezas con la familia y quienes son las personas con mayor relación
--	--	--	--	---

			hacerlo de la forma más adecuada. Que a continuación se analizarán los resultados del test aplicado la sesión anterior y que se sienta en libertad de expresar lo que siente respecto a los hallazgos identificados.	
6. Evaluación de las fortalezas personales.	Identificar las principales fortalezas personales.	Aplicación de la escala de comprensión de fortalezas.	Antes de iniciar la prueba, se realiza el ejercicio de respiración por 5 minutos. Luego se aplica la escala. Se vuelve hacer el ejercicio de respiración.	La persona identificará dentro de las escalas que característica s son las que mejor le describen (Ver anexo propuesta 2)

			Para finalizar puede preguntarle cómo se siente, si hay algo que quiera decir.	
7. Análisis de los resultados de la evaluación de las fortalezas personales.	Identificar con el paciente cuales son las principales fortalezas y debilidades personales.	Técnica de retroalimentación. Visualización	Antes de brindar los resultados se le explica a la persona que el mundo mental es demasiado abstracto y, acostumbrado s al mundo de los estímulos más sensoriales, a menudo se tiende a perderse, el utilizar técnicas de visualización permite el control mental. Posterior se le dan los resultados y se	El paciente explica cómo se siente con las fortalezas y debilidades que tiene y donde aplica las fortalezas.

			empieza a trabajar con él las nuevas asociaciones de control que tiene de su vida y como ellas emiten que se sienta cómodo con su ser, pero que de igual forma se presentarán retos y que sus cualidades serán las herramientas que le permitirán afrontar lo que se le presente.	
8. Evaluación de las fortalezas y debilidades en el área laboral.	Identificar las habilidades personales dentro del área laboral Se le dan algunos ejemplos de	Técnica de elaboración de FODA personal. Tomar conciencia	Explicar a la persona que las emociones se esconden en el cuerpo como una forma de sensaciones, cuando las	La persona realizara un análisis personal de FODA en el área laboral.

	cómo hacer la actividad (Ver anexo 3)		persona se enfrenta a situaciones el cuerpo responde de forma automática, sea esto algo positivo o no. Entonces es importante y comprender como el cuerpo funciona como una maquina compleja e inteligente de protección.	
9. Análisis de resultados de FODA.	Identificar las características personales.	Técnica de retroalimentación.		El paciente explica como la información plasmada en el FODA se presenta en su vida laboral.
10. Análisis general de las	Socializar al cliente de forma	Técnica de retroalimentación.	En un primer momento la persona	El paciente explicará cómo se

áreas de desarrollo.	global los resultados.		realizará el ejercicio de respiración, posteriormente, se identifican las características personales. Durante la actividad debe modelarle a tomar una posición de compasión por sí mismo sin juzgarse ni culparse, así mismo que pensamientos le generan sensaciones físicas y en ese momento es clave aplicar los ejercicios de respiración para evitar la preocupación y enseñarle a perdonarse	siente con los resultados.
----------------------	------------------------	--	--	----------------------------

			por las sensaciones desagradables y que la fortuna de estar vivo y sentir lo que se siente.	
11. Trabajar con el paciente el insight.	Fortalecer la capacidad de la persona para tomar conciencia de la situación particular en la que se encuentra.	Técnica de reestructuración de problema y adquisición de comprensión profunda.	En la sesión se traerán los resultados de todas la pruebas y ejercicios de diagnóstico utilizados y se hará un perfil con toda la información recabada, el ejercicio se realiza con el paciente puesto que es de interés que la persona entienda que existen procesos consientes e inconscientes	La persona entiende que hay algunos factores internos o externos que le presentan un problema.

			que producen ciertos estímulos y que entender lo que sucede le permitirá tomar conciencia de lo que sucede con él.	
12. Educación sobre la Depresión.	Proporcionar información sobre la depresión y su curso.	Psicoeducación, presentación de material informativo.	Se le explica a la persona que en la sesión del día se realizará de tipo psicoeducativa, lo cual significa que se aprenderá sobre un tema en específico, se le puede explicar en que consiste la enfermedad, los niveles, consecuencias, se puede hacer una pausa y	Activación Conductual.

			pregunta sus opiniones y si cree que lo ha sentido y como lo ha experimentado, indicarle que hay alternativas para mejorar la situación.	
13. Identificación de Pensamientos Negativos.	Ayudar al paciente a identificar pensamientos automáticos negativos.	Del registro trabajado identificar pensamientos automáticos, y aplicar el cuestionamiento socrático.	Se le pedirá a la persona que piense en un evento reciente y que identifique los pensamientos que se le presentaron, hacer con él una lista e identificar cuantos fueron positivos y cuantos negativos, y tratar de profundizar porqué para visualizar el	cuestionar la validez de los pensamientos y aplicarlos en el resto.

			alcance de sus pensamientos y la fuerza de las emociones	
14. Reestructuración Cognitiva	Enseñar al paciente a reemplazar pensamientos negativos con pensamientos más realistas y positivos.	Técnica de reestructuración cognitiva, identificación de distorsiones cognitivas.	En la sesión anterior se obtuvo información sobre las emociones negativas, entonces se le preguntará en cada uno de ellos ¿Qué pensamientos lo llevaron a esta situación? Con la tarea se debe garantizar que se mejoren el concepto de las situaciones que afecten el estado de ánimo y comportamiento, entre mayor especificidad de	Practicar la reestructuración cognitiva en situaciones cotidianas.

			los factores desencadenantes o situación será más fácil que aprenda a reconocerlos	
15. Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento	Enseñar al paciente a manejar el estrés y las emociones negativas de manera saludable.	Técnicas de manejo del estrés, relajación muscular progresiva.	Se le explica a la persona que ya que se han identificado las situaciones y las emociones que se desencadenan es importante enjuiciar los pensamientos, en ese sentido debe garantizarse que sean hechos y circunstancias verificables, así mismo que entiendan que hay una interpretación y suposiciones propias y ante ellos elegir	Practicar las técnicas de relajación en casa.

			cuales de las técnicas empleadas con el mindfulness que se han aprendido responde mejor ante los eventos.	
16. Planificación de Actividades Placenteras	Ayudar al paciente a aumentar las actividades agradables y mejorar su estado de ánimo.	Actividades de programación, identificación de actividades placenteras.	Como primer paso se le explicará al paciente que parte del proceso de sentirse mejor incluye realizar actividades agradables, para ello es necesario hacer un listado de actividades que hacía en el pasado o ha intentado y otra lista con las que le gustaría	Hacer una lista de actividades placenteras y programar al menos una para la próxima semana.

			hacer, una vez llenas las dos listas presentes y futuras se deben elegir las de mayor prioridad y las fáciles de hacer, así mismo deben ser las de mayor placer, se puede colocar una especie de punteo con la finalidad que se elijan las de mayor satisfacción y esas serán las actividades que se planificarán hacer para las próximas semanas, ello incluye el tiempo por unidad de	
--	--	--	--	--

			medida, es decir definir la actividad y el tiempo que se realizará por ejemplo caminata 30 minutos. Explicar a la persona que la idea es que cada actividad que se realice tiene la finalidad de aumentar el nivel de ánimo.	
17. Apoyo Social	Trabajar en la mejora de las relaciones sociales y la comunicación.	Habilidades de comunicación, identificación de sistemas de apoyo.	Explicar a la persona que las habilidades sociales son clave para establecerse en sociedad. Ello implica que se adquieran habilidades como aprender a escuchar,	Practicar habilidades de comunicación en situaciones sociales.

			prestar atención, mostrar interés, cuidar la comunicación verbal y la no verbal, aprender de las emociones y entrenarlas, ser empático y confiar en las personas, tener iniciativas y metas. Y que ello se logra mediante la observación de las conductas de los otros y las propias, lo cual representa un modelamiento de cómo se interactúa.	
18. Resolución de Problemas	Enseñar al paciente a abordar los	Técnica de resolución de problemas,	La persona realizará los	Aplicar la técnica de resolución de

	problemas de manera efectiva.	identificación de problemas.	siguientes pasos: 1. Identificar la emoción donde estará consciente de cómo se siente y si ello tiene alguna sensación el cuerpo, es importante que se le coloque un nombre a la emoción. Así como las causas y no culpabilizar se. 2. Tomar medidas: la persona piensa cual es la mejor forma de expresar	problemas a un problema real.
--	-------------------------------	------------------------------	--	-------------------------------

			su emoción, aprender sobre el dominio que se tiene sobre el estado de ánimo, la persona entiende que hay que hacer cosas que no le hacen feliz, pero debe hacerlo, pero al terminar puede tener una actividad placentera para no quedarse en un espacio negativo. Así mismo favorecer	
--	--	--	--	--

			las emociones positivas, para ello debe generarse el hábito de identificar las cosas buenas que presenta la vida, aunque sean pequeñas, es decir prestar atención a lo que ayude a cambiar el estado de ánimo. 3. Buscar ayuda ante las emociones difíciles, explicar a la persona	
--	--	--	--	--

			que hay emociones complejas y que ello causa daño y por ello debe buscar persona o personas en quien confié para pedir ayuda.	
19. Planificación para el Futuro	Ayudar al paciente a mantener su bienestar emocional a largo plazo.	Establecimiento de metas a largo plazo, identificación de señales de recaída.	Se trabajará con la persona un análisis de cual es un margen de cambio realista que necesite para mejorar sus condiciones de vida, cabe destacar que no es una actividad para obsesionarse, es trabajar gradualmente	Crear un plan para mantener las estrategias aprendidas y prevenir la recaída.

			para alcanzar uno objetivos precisos. Luego debe analizar qué es lo que puede ser un punto de inflexión en el proceso, además determinar qué cambios son necesarios y ordenar las aspiraciones. Así mismo identificar como las otras personas aportan al plan y monitoreo del avance. Todo lo discutido se anota en una hoja de papel con pestañas donde se describan	
--	--	--	--	--

			todas las actividades y características que se han definido.	
20. Revisión y Cierre	Repasar el progreso del paciente y finalizar la terapia de manera satisfactoria .	Evaluación de los cambios realizados y las metas alcanzadas.		Reflexionar sobre el camino recorrido y mantener una actitud de autoayuda.

6.5. Evaluación

Evaluación del programa	
Tipo	Descripción
Previa	Es la que se realiza antes del inicio del programa donde se identifique que las personas llenan los criterios para recibir la atención, debido que las actividades son personalizadas y con temáticas específicas, respetando la particularidad de cada ser humano.
Durante	La evaluación durante el proceso se realiza en base a la aplicación del programa donde el terapeuta tiene claro cuál es la sesión, objetivo y si existieron cambios y detallar cual ha sido el

	objetivo alcanzado o las limitantes para no alcanzar el objetivo
Final	Para la valoración de la funcionalidad del programa los sujetos serán reevaluados con los mismos test iniciales donde se estableció los niveles de depresión, así como las principales sintomatologías que presentaban para establecer si el programa ha sido efectivo, esta actividad se realizará a 6 meses después de finalizado el proceso.

6.6. Presupuesto

Insumo	Recurso	Costo
Recursos humanos	Profesional	Q 5,000
Papelería	Fotocopias	Q 75.00
	Impresiones	Q 60.00
Pruebas	Escalas	Q 350.00
Otros	Internet	Q. 200.00
	Desplazamiento	Q 600.00
	Imprevistos	Q 2000.00
		Total: Q 8,285.00

6.7. Cronograma

Actividad	Noviembre 2023				Diciembre 2023				Enero 2024				Febrero 2024				Marzo 2024			
Sesión 1																				
Sesión 2																				
Sesión 3																				
Sesión 4																				
Sesión 5																				
Sesión 6																				
Sesión 7																				
Sesión 8																				
Sesión 9																				
Sesión 10																				
Sesión 11																				
Sesión 12																				
Sesión 13																				
Sesión 14																				
Sesión 15																				
Sesión 16																				
Sesión 17																				
Sesión 18																				
Sesión 19																				
Sesión 20																				

6.8. Anexos propuesta

Anexo 1

Matriz de correlación de la escala de comunicación familiar

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10
Ítem 1	1									
Ítem 2	.514	1								
Ítem 3	.501	.464	1							
Ítem 4	.399	.505	.580	1						
Ítem 5	.427	.514	.360	.506	1					
Ítem 6	.291	.429	.393	.488	.533	1				
Ítem 7	.332	.482	.310	.526	.531	.460	1			
Ítem 8	.513	.514	.489	.538	.545	.520	.615	1		
Ítem 9	.342	.319	.203	.292	.406	.346	.303	.512	1	
Ítem 10	.447	.489	.554	.545	.438	.380	.492	.600	.423	1

Anexo 2

Cuestionario de escala de comunicación familiar

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando					
3	Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas					
8	Los miembros de la familia tratan de entender lo sentimientos de los otros miembros					
9	Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros					
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre si					

Anexo 3

Escala de fortalezas



Anexo 4

Ejemplos para elaborar el FODA Personal

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. Liderazgo 2. Inteligencia emocional 3. Resiliencia 4. Confianza 5. Facilidad de palabra	1. Aprender otra lengua 2. Realizar una especialidad o un doctorado 3. Colaborar en proyectos creativos o de voluntariado	1. Inseguridad 2. Soberbia 3. Apatía 4. Impaciencia 5. Baja tolerancia a la frustración 6. Poca capacidad para	1. Alta competencia 2. Insumos y software elevados 3. Poco acceso a puestos de alta jerarquía

		trabajar en equipo	
--	--	-----------------------	--

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Asoleaga, A. y Miranda, G. (2012). Depresión y condiciones de trabajo: revisión actualizada de la investigación.
<file:///C:/Users/Compu%20Fire/Downloads/Dialnet-DepresionYCondicionesDeTrabajo-4836495.pdf>
- Amasifuen, L., & Chamorro, D. (2021). *Factores sociodemográficos y su relación con ansiedad - depresión en trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020*. Universidad Científica del Perú.
<https://doi.org/http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1625/LETICI%20AMASIFUEN%20PIZANGO%20Y%20DENISSE%20LUZ%20CHAMORRO%20ANTICONA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baquero, Y., & Bejarano, Y. y. (2021). *Depresión Laboral y su Manejo en las Organizaciones en Colombia (Trabajo de grado)*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
<https://doi.org/https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/12486>
- Barba, R y Torres. (2022) Realizaron un estudio sobre depresión y ansiedad por el confinamiento del COVID -19. Tesis de Grado. Univerisdad Autónoma DEICA.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1745/1/Renzo%20Gustavo%20Barba%20Grados.pdf>
- Bocanegra et. Al (2018). Factores de riesgo y prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes del área ixil". Tesis de Grado. Universidad San Carlos de Guatemala
- Cabello, M. (2012). Discapacidad laboral y depresión. Tesis de maestria. Universidad Autonoma de Madrid.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/11211/55958_cabello_salmoron.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Campo, P. d. (23 de 12 de 2021). *Topdoctors*. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-depresion-vista-desde-la-psicologia>
- Castillero, O. (2023). Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas. <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Cetecic (2002). REvista de terapia Cognitivo Conductual. Vol. 12. 10 Pág
- Cigna. (2023). *Síntomas físicos de la depresión*. Cigna.com: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/physical-symptoms-of-depression>
- Clinic, M. (29 de 07 de 2021). *Terapia Cognitivo Conductual*. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610>
- Consejo General de Colegios oficiales de Psicólogos (2023). Evaluación del Inventario BDI-II <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89. <https://doi.org/https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
- Coryell, W. (2021). Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- En, L. (13 de 08 de 2023). *Depresión laboral: entiendecómo te afecta y aprende a superarla*. En, L. (13 de agosto de 2023). Depresión laboral: entiende cómo te afecta y aprende a superarla https://psicologianafria.com/depresion-laboral/#Que_es_la_depresion_laboral
- Díaz, C., Ramírez, A. y Tejada P. (2004). Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000100005
- Espinoza, E. (2019). *Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud Junín -2017*. Universidad Peruana Los Andes. <https://doi.org/https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/761>

- Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med.* 2018;48(9):1560-1571.
- Ferllini, S., Mirando, M., & Picado, A. (2020). Depresión: relación con la terapia anticonceptiva hormonal. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), 10. <https://doi.org/https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/333/693>
- Fernández, A., Estrada, M., & Edith, A. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1). <https://doi.org/evenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277>
- Fonseca, L., Biasotto, F., & Menéndez, T. (2019). Correlaciones entre Asertividad, Condiciones Laborales, Estrés y Depresión de Servidores del INSS/RO. *Conselho Federal de Psicologia*, 39, 1-12. <https://doi.org/https://www.scielo.br/j/pcp/a/TbctHNCKsNW5BQpBq94yMZw/abstract/?lang=es#>
- García, P. (2010). Relacion entre parentalidad, sintomatologia depresiva y consumo de drogas en estudiantes de nivel medio superior.Tesis de grado. Universidad Nacional Autónoma de México
- Gillihan, S. (2020). *Terapia cognitivo conductual fácil: 10 estrategias para manejar la depresión*. Editorial Sirio, S. A. https://doi.org/https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=--_0DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=terapias+para+la+depresion&ots=IS7mw3vxNi&sig=wmhNz7KI4rqp13P8FNvuboKIAFQ#v=onepage&q&f=false
- Girón, M. (2023). Mujeres experimentan más estrés y depresión que hombres, según cifras del INEGI <https://www.infobae.com/mexico/2023/08/28/mujeres-experimentan-mas-estres-y-depresion-que-hombres-segun-cifras-del-inegi/>

- Gómez, V. (2017). Represión y Factores Asociados en Adolescentes. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2995/MSP1DF A00701.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Gómez, M., (2006). Introducción a la metodología de la investigación científica 1ra edición editorial bruja ISBN:987-591-026-0
https://www.google.com.gt/books/edition/Introducci%C3%B3n_a_la_metodolog%C3%ADa_de_la_in/9UDXP4U7aMC?hl=es&gbpv=1&dq=muestra+no+probabilistica&pg=PA111&printsec=frontcover
- González, G., & Torbay, Á. (2019-2020). *La depresión desde la psicología positiva: una revisión teórica*. Universidad de La Laguna.
<https://doi.org/https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19465/LA%20DEPRESION%20DESDE%20LA%20PSICOLOGIA%20POSITIVA%20UNA%20REVISION%20TEORICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzalez, N. (2022). Depresión y salud mental en estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022. Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94357/Gonzales_NGA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Guierri, M. (2023). Terapia Centrada en el Cliente: en qué consiste y propósito.
<https://www.psicoactiva.com/blog/la-terapia-centrada-en-el-cliente/>
- Hervás, A. (17 de Julio de 2023). *Cómo me puedo ayudar si tengo depresión*. Psicólogos Animae: <https://psicologosanimae.com/como-me-puedo-ayudar-si-tengo-depresion/>
- Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (2023). Global Health Data Exchange (GHDx) <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Kirk, P. (2021). *Depresión. Métodos probados para superar la depresión y la ansiedad*. Google Libros.
https://doi.org/https://www.google.com.gt/books/edition/Depresi%C3%B3n_M%C3%A9todos_probados_para_superar/p2NNEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=depresi%C3%B3n+laboral&pg=PA111&printsec=frontcover

- Lindberg, S. (23 de 05 de 2022). *Depresión laboral: Cómo cuidar tu salud mental en el trabajo*. Heathline: Lindberg, S. (23 de mayo de 2022). Depresión laboral: Cómo cuidar tu salud <https://www.healthline.com/health/es/depression-laboral>
- Marques, S. (2011). La depresión laboral en el sector de la construcción: el caso de la empresa Brique en Brasil y el caso de la empresa Barcon en España https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/110538/DPSA_Marques_Macedo_S_LaDepresionLaboral.pdf;jsessionid=BF25D8C627932ACB75F24F03035824A0?sequence=1
- Mingote, J., Gálvez, M. , Pino, P. y Gutiérrez, D. (2009)
- Montes, P. (2022). *Revisión Bibliográfica sobre la terapia electroconvulsiva*. Repositorio Unican. https://doi.org/https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25069/2022_MontesP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nasio, J. (2022). *La depresiòn es la pèrdua de una ilusiòn*. Editorial Paidos . https://doi.org/https://planetadelibrosar0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/50/49411_TPCW_La%20depression%20es%20la%20perdida%20de%20una%20ilusion.pdf
- OMS. (2023). *Depresiòn*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#>
- Orejuela, J., Malvezzi, S., & Peiró, J. (2020). *Desafíos en la formación de psicólogos de las organizaciones y el trabajo*. Eafit. <https://doi.org/978-958-720-678-4> (Versión Epub)
- PAHO. (2021). *The Burden of Mental Disorders*. About PAHO/WHO: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders>
- Pèrez, R., Kobayashi, L., García, A., Lamas, R., & Vargas, M. (2021). Ketamina, un nuevo agente terapéutico para la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(1). https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422020000100006&script=sci_arttext

- Rincón, J., & Ramos, C. (2021). *Guía para no causar daño cuando hables con una persona deprimida*. Vergara. <https://doi.org/> ISBN 978-841-804-582-0 Versión Impresa
- Rodwedder, L. (18 de 09 de 2023). *Asociación entre comportamientos ofensivos y riesgo de burnout y depresión en trabajadores de la salud*. Scielo: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L5r589hRJYn9WYMmbrdWXJL/?lang=es#>
- Rojas, E. (2022). *Adiós, depresión*. Planeta. <https://doi.org/978-84-8460-518-8> Versión Impresa
- Rojas, G., & Rodríguez, I. (2022). Coincidencias entre la psicología positiva y la psicología de la salud. *Humanidades Médicas*, 22(3). https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000300704&script=sci_arttext
- San, L., & Arranz, B. (2022). *Comprender la depresión*. Amat. <https://doi.org/978-84-9735-345-8> Versión digital
- Solomon, A. (2021). *El demonio de la depresión*. PRH. <https://doi.org/978-849-992-481-6>
- Soto, D. (2023). Aumentan los casos de depresión en México tras la pandemia de Covid-19 <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/01/13/dia-mundial-contra-la-depresion-2023-aumentan-casos-mexico>
- Torres (2017). La Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers. <https://psicologaiymente.com/clinica/terapia-centrada-cliente-carl-rogers>
- Turcios, E. (2013). niveles de depresión que se presentan en jóvenes víctimas de bullying. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Turcios-Estefany.pdf>
- UNAM (2023). Depresión, segunda causa de discapacidad a nivel mundial. <https://unamglobal.unam.mx/depresion-segunda-causa-de-discapacidad-a-nivel-mundial/>
- Vásquez, E. (2027). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006
- Vásquez, Z. (2020). Depresión en estudiantes con bajo rendimiento académico.

Universidad Panamericana.

Zoila_Fernanda_Vásquez_López.pdf (upana.edu.gt) Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord.