

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

***“PROGRAMA DE VALORES PERSONALES PARA
INCREMENTAR
ACTITUDES POSITIVAS EN MUJERES CON DEPRESION”***

OLGA MARINA GARZO FONG

GUATEMALA, JUNIO DEL 2006.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**“PROGRAMA DE VALORES PERSONALES PARA
INCREMENTAR
ACTITUDES POSITIVAS EN MUJERES CON DEPRESION”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLOGICAS**

POR

OLGA MARINA GARZO FONG

**PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO QUE LA
ACREDITA COMO:**

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, JUNIO DEL 2006

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquìn
DIRECTORA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Byron Ronaldo González; M.A.
SECRETARIO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
Doctor Renè Vladimir Lòpez Ramírez
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Loris Pèrez Singer de Salguero
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Brenda Julissa Chamàm Pacay
Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÒGICAS

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Al Ser más bondadoso del universo, a ti mi Dios y Padre Celestial, porque me diste el don de la vida, la sabiduría, fortaleza y perseverancia y a ti también gracias dulce Jesús porque eres mi único y gran amor, mi mejor amigo, mi sostén mi consuelo y mi guía en las adversidades. Gracias por ayudarme a culminar una meta más encargándote en poner en mi camino a las personas más adecuadas para ello.

Haz que siempre te corresponda y siga tu camino que es el más perfecto, haciendo tu divina voluntad y que nunca me separe de ti, ya que sin ti nada soy.

A MIS PAPÀS

Quien en todo momento me han apoyado siendo mis asesores y consejeros.

A MI HERMANA

Por su apoyo intelectual en los diversos momentos de mi carrera.

A MI ASESORA Y REVISORA

Agradecimientos muy sinceros a mi Asesora Licda. Laura Patricia González y a mi Revisora Licda. Sofia Helena Mazariegos Soto, por su acertada dirección, apoyo y calidad humana en el proceso de investigación.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Por darme la oportunidad de este triunfo.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A la Universidad de San Carlos, a las mujeres que tomaron parte en mi investigación, al Hospital de Salud Mental y especialmente al Dr. Psiquiatra Renè Vladimir Lòpez Ramirez, Sub Director de dicho Centro, y al Dr. Psiquiatra Miguel Alejandro De Leon, Encargado de Investigaciones.

INDICE

	Pàgina
Pròlogo _____	1
 Capítulo I	
1.1 Introducció _____	3
1.2 Marco Teòrico _____	5
1.2.1 Gènere Mujeres _____	5
1.2.2 Características de las Mujeres _____	6
1.2.3 Mujeres al Borde del Colapso Nervioso _____	8
1.2.4 Los Valores _____	12
1.2.5 Actitudes _____	15
1.2.6 Depresión _____	17
1.2.7 El Sentido de la Vida _____	22
1.3 Hipòtesis _____	25
1.4 Operacionalizació de variables _____	25
 Capítulo II	
Tècniques e Instrumentos	
2.1 Descripció de la Població _____	27
2.2 Tècniques de Muestreo _____	27
2.3 Tècniques de Recolecció de Datos _____	27
2.4 Tècniques de Anàlisis Estadístic _____	28
2.4.1 Instrumentos _____	28
 Capítulo III	
3.1 Interpretació, Anàlisis e interpretació de resultados _____	30 - 50
 Capítulo IV	
4.1 Conclusiones _____	51
4.2 Recomendaciones _____	52

4.3	Bibliografía	53
4.4	Anexos	54
4.5	Entrevista	55
4.6	Test Escala de Montgomery Asberg (MADRS)	57
4.7	Cuestionario de Valores	58
4.8	Programa de Valores Personales	61 - 73
4.9	Hoja de Evaluación	74
4.10	Resumen	75

PROLOGO

El contenido de la presente investigación, se centra principalmente en la elaboración de un Programa que contribuye al incremento de actitudes positivas en mujeres con Depresión; ya que se ha visto la necesidad urgente de contrarrestar ideas erróneas que por falta de mayor conocimiento se tienen.

La finalidad de este Programa fue incrementar las actitudes positivas en mujeres con depresión entre 25 a 50 años de edad, casadas, que trabajan fuera del hogar, con estudios y nivel socioeconómico medio, que viven en el área urbana y que asisten al Hospital de Salud Mental.

Dicho Programa consiste en 12 temas, los cuales ayudaron a que las mujeres, a través del conocimiento obtuvieran un panorama más amplio de la vida y específicamente acerca de su enfermedad “la depresión” y de cómo afrontarla más positivamente.

Con mucha frecuencia vemos que la depresión es una enfermedad que afecta principalmente la mente de las personas con ideas erróneas, creando como consecuencia de ello actitudes negativas que van en constante evolución, afectando el cuerpo de quien la vive, dando así, lugar a enfermedades somáticas.

El incremento de estas actitudes positivas son de gran beneficio para las mujeres y para quienes conviven o convivirán en el futuro con ellas.

El presente Programa aporta a los Profesionales tanto Psiquiatras como Psicólogos y demás educadores de la Salud, un conjunto de actividades para fomentar actitudes positivas en mujeres con depresión, lo cual conlleva a una concepción optimista ante la vida.

El objetivo general de la presente investigación, fue contribuir al desarrollo psicológico de las mujeres con depresión que asisten al Hospital de Salud Mental. Siendo los objetivos específicos, brindar apoyo psicológico a dichas mujeres a través de la aplicación del Programa de Valores, que las pacientes al reflexionar acerca de los diversos valores personales, pudieran ampliar sus perspectivas e identificar nuevas oportunidades en su vida y que se sintieran bien consigo mismas y con quienes las rodean, a través del conocer y compartir con las demás personas.

Al realizar el estudio, tuve la experiencia de ver la necesidad que tienen las mujeres con depresión, el deseo de conocer más acerca de dicha enfermedad, y del interés por salir de ella; además pude observar que al participar en la realización de preguntas que se fueron suscitando, muchas descubrieron en las respuestas, un por qué a sus problemas y un camino para afrontarlos de mejor forma y con nueva visión ante la vida; por lo que dicha experiencia fue interesante, positiva y enriquecedora.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

Uno de los problemas que tiene un alcance mundial y que más afectan a la población femenina guatemalteca es la depresión. Debido a que el medio principal en que la depresión se inicia es en la mente, dando lugar a pensamientos y actitudes negativas, lo que ocasiona desesperanza, la cual hace que gran parte de las mujeres que la padecen se sientan derrotadas tanto emocional como socialmente, estas personas experimentan que el mundo es muy exigente, que pone obstáculos que dificultan su logros, que sus problemas continuarán para siempre y que cada vez les sucederán otros casos peores en sus vidas. Todo ello las lleva a tener problemas somáticos como: dolores musculares, migrañas, lumbago, insomnio, fatiga crónica, colon irritable, úlceras, artritis, aislamiento, irritabilidad, y hasta deseos de morir. Por lo que en la presente investigación, se expone un Programa de Valores Personales para Incrementar Actitudes Positivas en Mujeres con Depresión, entre las edades de 25 a 50 años; dicho Programa se realizó en el Hospital de Salud Mental, ubicado en la zona 18 de esta ciudad Capital, en un período de 3 meses y consiste en 12 temas titulados: El autoconocimiento, La autoestima, El perdón, El valor del sufrimiento, La comunicación eficaz, vivir el aquí y el ahora, Salud y bienestar físico y mental, La libertad, El proyecto de vida de sí mismo, La felicidad, La creatividad, La solidaridad, con un tiempo de exposición de media hora, y media hora en que se resolvieron preguntas e inquietudes manifestadas por las mujeres participantes, y en cada uno se realizó una actividad dinámica de reflexión,

con duraciòn de 30 minutos; obteniendo asì la sesiòn una duraciòn total de hora y media.

Como Programa de valores; se hizo énfasis en darle sentido a la vida lo que ayuda a contrarrestar el vacìo existencial en que actualmente muchas personas se encuentran y a recobrar ese propòsito para el cual hemos sido llamados; y que muchas veces se ignora.

La rama de las Ciencias Psicològicas en que se ubica el presente estudio, es la Psicología Clínica, porque las respuestas psicològicas a los cambios actitudinales son parte del estudio de la conducta humana individual y con tendencia grupal.

1.2 MARCO TEORICO

GENERO-MUJERES:

Millones de mujeres en el mundo se hacen cargo de ellas mismas y de sus familias y además trabajan en servicios, en el comercio o en empleos informales que no repercuten en derechos laborales como el de la vivienda. No sólo trabajan sino que cuidan de sus familiares

“Las mujeres casadas trabajan en general ante el apremio económico familiar que las obliga compulsivamente a salir de la casa o del mundo doméstico. Las casadas trabajan también por la pérdida del cónyuge ya sea por abandono, por divorcio, o por viudez. Es decir, el hecho que impulsa o que impone el trabajo es irremediable, es más fuerte que las posibilidades de no hacerlo, y en general se asocia al abandono conyugal, a la separación y a la pérdida del cónyuge (pérdida social, económica, amorosa, erótica, etcétera).” (1)

En cuanto a la salud, las mujeres atienden la salud de sus familiares, es una de sus funciones de género, y aunque no tengan suficientes conocimientos para hacerlo adecuadamente, preguntan, leen, se enseñan unas a otras y así aprenden tratando de crear métodos caseros para sobrevivir.

Estas mujeres miden el sueño, el descanso y su relación con las actividades, atienden a los demás, consuelan, curan y hasta sanan a las personas ya que poseen la capacidad de atender la salud de los otros descuidándose así mismas.

1 Lagarde, Marcela. Género y Feminismo, Desarrollo Humano y Democracia. Tercera Edición. Madrid España, 2001, pp. 141

La mayoría de las mujeres padecen achaques, enfermedades menores pero también viven bajo padecimientos graves, sin atención.

“Las mujeres pobres y explotadas padecen y mueren de enfermedades curables víctimas de la desatención propia, de sus comunidades y de las instituciones”.(2)

La mayoría de centros de salud se ocupan sólo de periodos de la vida de la mujer solamente cuando están embarazadas.

CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES:

Existen diversos casos característicos en las mujeres, los cuales les generan depresión, como:

-Tendencia a la sobreprotección: la forma en que de niñas son tratadas por sus padres, ya que a las niñas las sobreprotegen más que a los niños, lo que les da a entender a las niñas que ellas deben necesitar más protección; son elogiadas más por su aspecto que por otra cosa, lo que les dice que su exterior es más importante y son tratadas con más verbalización que a los niños, por lo cual, la verbalización funciona más en el caso de las mujeres.

-La influencia de la cultura, en la nuestra, los padres dan importancia a los logros, a la seguridad en sí mismo, a la agresividad y a la vanidad cuando se

2 Lagarde, Marcela. Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia. Tercera Edición. Madrid España, 2001, pp. 151

trata de sus hijos varones, esperando que sus hijas mujeres controlen estas mismas cualidades.

Vemos que en nuestra sociedad actual las mujeres experimentan más ansiedad generalizada que los hombres, quizás porque las mujeres responden con menos agresividad a las situaciones estresantes y existen más mensajes culturales que reducen su sensación de control, tienden más a reconocer y definir las reacciones de lucha, huida y miedo como ansiedad.

-El temor al fracaso aparta a las mujeres de sus objetivos sometiéndolas a excesiva preocupación por la opinión de los demás. El fracaso significa decepción personal, vergüenza y una actitud a la defensiva.

Las mujeres que sienten mucho temor a fracasar se imponen constantemente desafíos a sí mismas y aumentan su propio estrés a fin de defenderse del fracaso mediante excusas, como el decidir realizar demasiadas actividades al mismo tiempo.

Hoy son más las mujeres que expresan su necesidad de realizaciones y es impedido por el temor al fracaso que recibieron en la infancia, lo que las lleva a retroceder ante las situaciones que les pronostican riesgo de fracaso, creándoles así un alto grado de estrés; otras mujeres trabajan voluntariamente para sentirse orgullosas por los logros de los hijos, otras se identifican con la profesión de los esposos, la administración de su hogar, el cuidado de su familia, desempeñando empleos, etc.

El temor al fracaso es alimentado por pensamientos negativos que han sido adquiridos por la sociedad, tales como: las mujeres son el sexo débil, las mujeres son demasiado emocionales para los negocios, dejan siempre su profesión por algún hombre.

“Si las niñas son tratadas como si sus impulsos agresivos, asertivos y de autorrealización fuesen insólitos y hasta indeseables, podemos esperar, lógicamente, un alto nivel de ansiedad en las jóvenes porque se esfuerzan por controlar estos impulsos naturales”. (3)

MUJERES AL BORDE DEL COLAPSO NERVIOSO:

Un fenómeno de esta época es el creciente problema mental de las mujeres solteras que no trabajan. Su causa principal de angustia mental es el mal empleo; ya que el empleo tiene un nivel fuerte que concorda con la buena salud de las mujeres. Las mujeres solteras que trabajan están en muchas mejores condiciones mentales y físicas que las casadas, con o sin hijos, que se quedaban en el hogar.

Las solteras que habían estudiado mostraban satisfacción pero las que habían trabajado la mayor parte de su vida eran las más satisfechas de todas.

Las solteras que trabajan gozan de más salud mental que las casadas.

De las mujeres casadas un 20% están más deprimidas que las solteras y 3 veces sube la tasa de Neurósis grave.

Las casadas tienen más colapsos nerviosos, palpitaciones e inercia, insomnio, temblor de manos, mareos, pesadillas, hipocondría, fobias, infelicidad con su aspecto físico, y ahumadores sentimientos de culpa, vergüenza y baja autoestima.

Las mujeres casadas tradicionales corren un riesgo más alto de desarrollar enfermedades mentales y físicas en el curso de su vida que las mujeres solteras: de la depresión a las jaquecas, de la hipertensión arterial a las colitis.

Cosmopolitan estudió a 106,000 mujeres y halló que no sólo las solteras ganan más dinero, sino que tienen mejor salud y que las causas principales para la depresión femenina son: la condición social y el matrimonio.

Las mujeres sean trabajadoras profesionales u obreras experimentan menos depresión que las amas de casa, cuanto más exigente es la carrera, mejor es la salud mental y física.

Las mujeres que nunca han trabajado tienen los niveles más altos de depresión.

La inactividad puede crear el mayor estrés.

La importancia del trabajo remunerado para la autoestima de las mujeres es básica y antigua. Les da sentimiento de utilidad y autoestima, satisfacción personal, realización.

Una investigación del estudio Nacional de los Estados Unidos, realizada en 1,957 y 1,976 descubrió mejoras en la salud mental de las mujeres, reduciendo las diferencias de género en la tasas de problemas psicológicos en un 40%.

En 1983 mientras decrecía el nivel de ansiedad de las mujeres se incrementaba el de los hombres, los suicidios en los hombres estaban creciendo más rápido que el de las mujeres.

Los científicos Sociales Ronald C. Kessler y James A. Mc. Rae; con el Instituto para la investigación social de la Universidad de Michigan, concluyeron: “Es probable que los hombres estén experimentando más rápidamente las tensiones relacionadas con el rol, que las mujeres”. Los cambios de rol adoptados por las mujeres, incrementan la perturbación de los hombres.

Mientras la salud mental de las mujeres deriva de la creciente tasa de empleo y el incremento de perturbación en los hombres, debido a la depresión y pérdida de autoestima relacionada con la demanda de empleo a las mujeres; esto fue amenaza de salud mental para los hombres.

Los esposos de señoras que trabajan sufren más de depresión, que los de mujeres amas de casa.

Los cambiantes roles de género se centran en las mujeres descuidando a los hombres.

Han sido educadas entre mensajes sexuales contradictorios que les genera sentimientos de culpa si no son fieles a ellos, tales como:

1) El miedo a decir sí frente al miedo a decir no: al decir sí se arriesgan a un embarazo no deseado, y al decir no, se arriesgan a una violación o rechazo del hombre.

2) La ansiedad por la actuación sexual frente a los temores de castración: Si una mujer se deja llevar por los consejos de su madre y los de los miedos de comunicación acerca de “cómo gustar a su esposo”, es posible que ello le cause una ansiedad muy grave que inhiba sus respuestas sexuales. Y si asimila consejos de “cómo aumentar su placer sexual” corre el riesgo de asustar a los hombres que vean las peticiones de una mujer como instrucciones, la pasión como competencia.

3) El miedo a ser descubiertas frente al miedo a la frustración: Muchas mujeres parecen sentirse potencialmente avergonzadas de su sexualidad y las mujeres al igual que los hombres tienen necesidades sexuales y el hecho de ocultarlo o negarlo puede elevar el estrés femenino.

4) Pareja independencia: Las mujeres buscan compañeros para muchos años, Y los constantes problemas contribuyen al estrés y por ende a la depresión, disminuyendo el deseo sexual. El deseo sexual de una madre también puede convertirla en una víctima, ya que puede pensar erróneamente de que ya no debería ser sexualmente atractiva para su esposo.

Algunos temores propios del embarazo los cuales son sintomáticos, de una ansiedad generalizada, debido a las grandes exigencias que se plantean a las madres. Otros temores son muy concretos como el temor al aborto, a tener un niño subnormal, a los dolores del parto, a una posible cesàrea, o al mismo hecho de dar a luz.

La depresiòn postparto la cual han sufrido las mujeres que tienen hijos, està relacionada con cambios hormonales y quìmicos. Y al no estar preparada para cuidar a un bebè le causa depresiòn, cuando llora el niño junto a èl llora la madre. El convertirse en madre resuelve un problema de identidad, pero a veces crea problemas nuevos: la pèrdida de libertad y de movilidad y la responsabilidad que conlleva el tener hijos. Esta depresiòn termina cuando la madre ve que puede controlar la situaciòn, pero continúa dicha depresiòn, cuando la mente se encadena a los factores que han dado lugar a la depresiòn.

LOS VALORES:

El ser humano es capaz de emitir juicios de valor sobre las cosas.

Los valores son subjetivos y objetivos a la vez, ayudan a saber el por què de las cosas, que todo lo que existe tiene un propòsito, que cualquier persona tiene su sentido, su razòn de ser y que vale.

El valor es la convicciòn firme que poseemos de que algo es bueno o malo y de que nos conviene màs o menos; esas creencias estàn organizadas en nuestro

psiquismo en escalas de preferencia que es lo que determina los pensamientos y la conducta de las personas.

Los valores reflejan la personalidad de los individuos y dan la talla moral, cultural, afectiva, lo aprendido en la familia, escuela y en la sociedad en que se vive.

Los valores son guías, indicadores del camino a seguir para una conducta coherente; y permiten encontrarle sentido a lo que realizamos *“Los valores auténticos asumidos libremente, nos permiten definir con claridad los objetivos de la vida, nos ayudan a aceptarnos tal como somos y a estimarnos, al tiempo que nos hacen comprender y estimar a los demás.*

Dan sentido a nuestra vida y facilitan la relación madura y equilibrada con el entorno, con las personas, acontecimientos y cosas, proporcionándonos un poderoso sentimiento de armonía personal” (4)

Los valores nos ayudan a saber quienes somos y qué medios nos llevan a alcanzar la felicidad; ya que la carencia de valores bien definidos nos conducen a un vacío existencial.

La interiorización de los valores:

El ser humano para comportarse como tal, ha de tender al bien que la razón le propone, como un objetivo de su natural tendencia a la felicidad.

Se puede hablar de valores sólo en relación con el hombre quien hace una valoración de las cosas, establece una jerarquía de importancia entre los bienes que le solicitan y a los que naturalmente aspira, ya que los valores no existen independientemente unos de otros, sino que van ordenados en una escala interior que guía la conducta. Como ejemplo de ello, el dinero debe servir a la persona y no la persona al dinero.

Funcionalidad de los Valores:

La persona valora las cosas en función de sus circunstancias especiales *“El mundo de los valores” constituye la puerta de entrada al mundo de la trascendencia” (5)*

Los valores pueden referirse a una realidad no comprobable ni por los sentidos ni por la razón. La valoración que hacemos de las cosas, la recibimos con la razón, con el sentimiento, las actitudes, las obras, con todo nuestro ser.

Cuando vemos una obra de arte y contemplamos su armonía, el equilibrio, estructura, nos sentimos conmovidos y exclamamos palabras de aprobación y admiración.

ACTITUDES:

Psicológicamente se ha determinado como *“un modo de proceder de una persona frente a una idea o cuestión”*: Jung dice: *“es la forma de reacción básica frente a objetos y situaciones...”* (6)

Las actitudes son una reacción afectiva, positiva o negativa hacia un objeto o persona. Son las predisposiciones a responder, en una forma más o menos emocional a ciertos objetos o ideas. Una persona tiene una actitud diferente en relación a cada objeto, según su evaluación del mismo.

Actitud Moral:

Es el modo de pensar y sentir de las personas, y se manifiesta en la conducta y los actos de acuerdo a la disposición con que afrontamos la realidad en todo momento, pudiendo siempre elegir qué tipo de actitud adoptaremos ante tal o cual evento.

Las actitudes son el resumen de una manera de comportarnos en una situación determinada, y es necesario conocerlas para tener una mejoría personal integral.

Desde el punto de vista psicológico, se expresan y se hacen tangibles a nuestros sentidos en tres dimensiones: a nivel conductual, a nivel ideativo y a nivel emocional.

Nivel Conductual:

Se expresa una actitud cuando vemos, por ejemplo a una persona que se comporta amablemente con su familia.

Nivel Ideativo:

El pensamiento que la persona tiene cuando, al comportarse bien con su familia, se dice así misma: “es importante ser amables con los de nuestra familia”.

Nivel Emocional:

La persona no sólo lo piensa y actúa, sino también lo siente.

Las actitudes pueden ser positivas y negativas:

Actitudes Positivas: Facilita a la persona la manera de afrontar su realidad en cada momento de su vida, encontrando en cada dificultad una oportunidad de desarrollo laboral, de especializarse en lo que hace, y lo considera un reto a las propias capacidades. Se pueden imitar dichas actitudes. Estas actitudes tienden a darle sentido a la vida.

Actitud Negativa: Dificulta a la persona, la manera de vivir su realidad, piensa lo siguiente en cada dificultad: *“Esto no me gusta”, o “se están aprovechando de mi buena voluntad”, etc. (7)*

Esta actitud como un virus infecta a los que están a su alrededor, ya que son imitables y a través del tiempo va deteriorando y debilitando la confianza que se ha construido entre las personas.

Las actitudes importan más que la situación en particular, debido a que determinan en gran parte los resultados que se tendrán en esa situación.

Si no existe una actitud adecuada ante las personas y circunstancias de la vida, es muy difícil que las personas logren tener mejoras personales de todo tipo e interpersonales, ya que las actitudes marcan pautas de comportamiento individual y grupal.

Las personas necesitan encontrar la actitud adecuada para alcanzar sus objetivos y metas, como también identificar aquellas que los alejan de sus propósitos.

DEPRESION:

La Depresión es un trastorno del Estado de Animo en la que la persona se siente triste, deprimida, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Estos síntomas son normales cuando existen causas exteriores que lo explican.

Los trastornos del estado de ánimo tienen un rasgo especial, ya que todos reflejan un desequilibrio en la reacción emocional o de estado de ánimo, que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental. Los trastornos del estado de ánimo son conocidos como trastornos afectivos.

La Depresión es una de las enfermedades emocionales más comunes en el mundo, son muchas las personas que sufren de este problema; por lo que la

Depresión es una enfermedad universal, le sucede a todos y a todo tipo de personas en mayor o menor grado y en cualquier época del año.

Los suicidas padecen un alto grado de Depresión.

Los signos y síntomas de una persona deprimida:

Abatimiento, tristeza, desaliento, mal genio, irregularidad en el sueño, apatía, pérdida del apetito, aspecto descuidado, falta de gusto por las actividades usuales, irritabilidad, problemas de concentración, dificultad para tomar decisiones, dolencias físicas, sensación de desesperanza e inutilidad, pensamientos negativos o de preocupación, se autodegrada (se creen menos de lo que en realidad valen).

“Debemos tener en cuenta que cuando a una emoción le quitamos la representación mental que la desencadena, a lo único que podemos asistir es a las manifestaciones corporales consecuentes” (8)

Las ideas erróneas llevan a la desesperanza, la cual da lugar a la depresión, La frecuencia con que se perciben los acontecimientos negativos en la vida o la falta de sucesos positivos; tiene que ver con la forma que cada persona tiende a ver las causas y consecuencias de los eventos, así como así misma. De acuerdo a las características personales, cada persona percibe de diferente manera lo que sucede en la vida.

Uno de los **principales factores de riesgo** para la depresión es sencillamente ser mujer.

Entre el 2 y el 25% de las mujeres padecen depresión en algún momento de la vida.

Las mujeres padecen más depresión que los hombres entre los 18 y 44 años de edad y sobre todo después de los 25 años; puede deberse a cambios hormonales, los cuales varían en ciertos momentos de la vida de la mujer, ciclos menstruales y posparto, muchas causas emocionales; la depresión en mujeres también está acompañada de otros síntomas como la ansiedad, alteraciones del sueño, ataques de pánico y trastornos del apetito, pérdida de energía, aumento o reducción del apetito, pérdida de interés por las relaciones sexuales, dificultades con los estudios, imagen distorsionada de su propio cuerpo, sentirse insatisfecha o descontenta consigo misma y con la vida.

Las mujeres mayores quizá no manifiesten trastornos de la conducta o no confiesan que se sienten tristes o deprimidas, pero pueden presentar enfermedades psicosomáticas como: dolores crónicos, problemas digestivos o dolores de cabeza, dolores de estómago o náuseas, dolores constantes de espalda o cuello, problemas respiratorios; sin causa médica alguna.

Algunas veces la depresión puede ser heredada, o tener problemas médicos.

Un episodio de depresión grave está marcado tanto por un estado de ánimo deprimido como por la pérdida del interés o el placer en casi todas las actividades.

Algunos problemas siguientes también se observan en un episodio de depresión grave: pérdida o aumento de peso significativos aún cuando no se

siga ninguna dieta; constantes problemas para dormir, comportamiento agitado, fatiga, pensamientos frecuentes en el suicidio.

Si una persona tiene uno o más episodios de depresión grave pero nunca presenta.

Un episodio maníaco, es porque está padeciendo de depresión. La persona debe seguir un tratamiento.

Alrededor de 15% de las personas con depresión grave, presentan algunos síntomas psicóticos, por lo general delirios (creencias falsas sobre la realidad). Por lo regular, los delirios tienen una calidad de desesperación y tienden a decir esto: (padezco una enfermedad incurable y me estoy muriendo) o sienten culpabilidad.

La herencia influye en la depresión:

Cuando se estudia a gemelos y familias, sugieren con claridad un componente genético tanto en la depresión grave como en los trastornos bipolares.

Las personas con parientes que tienen trastorno bipolar es casi tres veces más probable que desarrolle una depresión grave, que las que no tienen ningún familiar con ese diagnóstico.

Las familias también demuestran que mientras más joven sea la persona cuando ocurre la primera depresión, es más probable que sus parientes también experimenten períodos de depresión.

A pesar que los factores genéticos parecen importantes en muchos casos de depresión, el mecanismo exacto de la herencia de ésta no es claro e incluso puede variar de una familia a otra.

La cultura influye en la depresión:

La influencia que la cultura tiene en la depresión es de suma importancia, ya que afecta especialmente a los hogares, actualmente se pueden observar que la cantidad de hogares desintegrados y rotos es grande, debido al conjunto de normas, valores prejuicios, mitos que estimulan al medio ambiente.

Aspectos bioquímicos de la depresión:

NEUROTRANSMISORES cualquiera que sea el mecanismo mediante el cual se hereda el factor genético, sus influencias son bioquímicas.

Cada una de las miles de millones de neuronas en el cerebro interactúa con las demás por medios electroquímicos.

Cuando la neurona es estimulada, libera neurotransmisores, sustancias químicas, de las vesículas o áreas de almacenamiento en la terminación nerviosa.

El neurotransmisor se transmite a través de la sinapsis o espacio sináptico e interactúa con un receptor, que en realidad es una sustancia proteínica altamente especializada, en la superficie exterior de la neurona postsináptica. Los cambios biológicos ocurren dentro del nervio postsináptico como resultado del contacto con el neurotransmisor, en las células nerviosas esta estimulación del receptor es el resultado de un impulso eléctrico o un potencial de acción.

Las neuronas regulan su propia actividad por medio de mecanismos de retroalimentación que involucran a los receptores en la terminación nerviosa y se conocen como autorreceptores.

No todas las depresiones tienen causas similares, se ha invertido un gran esfuerzo en la búsqueda de subgrupos de pacientes deprimidos que tengan características similares.

EL SENTIDO DE LA VIDA:

El sentimiento de falta de sentido subyace en la depresión.

El sentido de vida distingue valores de actitud, *“se realiza siempre que admitimos como tal algo que consideramos fatal, como podría ser el destino: según el modo como cada uno lo acepta; se abre ante nosotros una gama inmensa de posibilidades de valor. Lo cual quiere decir que la vida del hombre o la mujer no se colma solamente creando y gozando sino, también sufriendo”* (9)

El sentido de vida es accesible a cada uno, no importando el sexo, edad, carácter, intelectualidad, medio ambiente sea o no religioso.

El hombre es responsable de la realización del sentido de su vida personal.

Y su vida es significativa por sus obras, su creatividad, sus experiencias, con lo bueno y bello del mundo, por sus encuentros con los demás con los seres humanos y sus cualidades únicas; incluso faltándole al hombre creatividad y receptividad, puede todavía realizar un sentido en su vida.

La vida puede tener sentido de tres maneras:

- 1) Por lo que se da a la vida (las obras).

- 2) Por las experiencias de valores vividos.
- 3) Por la aceptación de un destino que no se puede cambiar (enfermedades, u otras circunstancias, etc.)

El vacío existencial surge de una doble pérdida humana: la pérdida de la seguridad y de las tradiciones pasadas que han orientado la vida de la persona.

El ser humano debe aceptar su fin en tres aspectos:

- 1) Afrontando el hecho de que ha fracasado.
- 2) Afrontando el hecho de que sufre.
- 3) Aceptando que ha de morir.

Es posible encontrarle sentido a la vida a través de los actos, el vivir los valores, y a través del sufrimiento. Razón por la que la vida no deja de tener sentido hasta el último momento, quedando aún una oportunidad de realizar, lo que importan ante este momento es la actitud que se adopta ante el sufrimiento, lo que hace la vida digna de vivirse.

No existe condición humana en la que el ser humano pueda estar libre de sentir la tensión entre lo que ha hecho y debería haber hecho o debe hacer ya que aún como ser finito la persona nunca completa perfectamente su tarea vital.

La persona debe aceptar que su vida tiene un fin, es la condición previa de la salud mental y del progreso humano, y la incapacidad de aceptarla es una característica de la personalidad neurótica.

El ser humano puede moverse libremente, y por esa actitud que adopte ante cualquier condición, demuestra su verdadero ser humano. Ya que de la libre elección depende que algunas circunstancias, internas o externas, influyan o no en una persona o que dicha circunstancia tome una dirección u otra. Determinándose así mismo y su destino, siendo responsable de lo que hace, de lo que es de acuerdo a su forma de comportarse, llega a ser lo que ha hecho de sí mismo.

“La libertad de adoptar una actitud, como destacamos antes, nunca es completa si no se ha convertido y transformado en la libertad de asumir responsabilidad”.
(10).

El hombre es libre de ser responsable, pero es responsable de si se realiza o no el sentido de su vida.

Los valores son más que una expresión de la personalidad del sujeto mismo, entendidos como sublimaciones o racionalizaciones.

La sensación de una falta de sentido total y definitiva de la propia vida produce a menudo un cierto tipo de neuròsis.

El vacío existencial no representa una enfermedad mental, debido a que el dudar de si la propia vida tiene sentido es un desespero existencial más que una enfermedad mental, y gran parte de dicha salud mental se debe a gran parte de un estado adecuado de tensión.

El comprender lo que la persona es en sí misma como lo que debería ser es indispensable para su bienestar mental.

1.3 PREMISAS:

- 1) La depresión es un estado de ánimo caracterizado por pensamientos negativos, el cual crea actitudes negativas en las personas que la padecen.
- 2) Actualmente vivimos en un mundo falto de valores, lo que explica en gran medida los altos índices de depresión.
- 3) Los valores personales tienden a darle sentido a la vida, fomentando actitudes positivas en los individuos.
- 4) Las actitudes positivas son necesarias para enfrentar de mejor forma los conflictos de la vida.
- 5) Las mujeres son más susceptibles a la depresión por la forma en que son educadas, y los cambios hormonales por los que atraviesan.

1.4 HIPOTESIS GENERAL O DE INVESTIGACION:

“Un programa de Valores Personales, incrementa actitudes positivas en mujeres con depresión”.

1.5 VARIABLE:

Variable independiente: **Programa de Valores Personales:** Programa que enseña destrezas enfocadas para desarrollar Valores Humanos para desarrollar un sentido a la vida y así dar lugar al incremento de actitudes positivas.

Indicadores:

- Autoconocimiento.
- Autovaloración.
- Sentido de vida.

Variable dependiente: **Actitudes Positivas:** Modo de proceder de un individuo, frente a algo o a alguien.

Indicadores:

- Autoestima
- Comunicación positiva
- Felicidad
- Vivir el aquí y el ahora

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION

La población de esta investigación, estuvo integrada, por 50 mujeres que asisten al Hospital de Salud Mental. De esta población se extrajo la muestra de 20 mujeres que llenaban los criterios establecidos para el estudio siendo los siguientes: Edad comprendida entre los 25 a 50 años, casadas, que trabajan fuera del hogar, con estudios y nivel socioeconómico medio, que viven en el área urbana.

2.2 TECNICA DE MUESTREO

La muestra que se utilizó fue estratificada, ya que de 50 mujeres se seleccionaron 20, descartándose a las otras pacientes con Depresión, que tenían enfermedades orgánicas que incapacitan la centralidad del presente estudio.

2.3 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Se llevó una carta de solicitud de colaboración para la investigación, al Sub-director del Hospital de Salud Mental, con quien se conversó acerca de dicha solicitud y después de la entrevista, presentó a la investigadora con las personas asesoras para la recolección de datos necesarios para el trabajo a realizar, con quienes se acordó completar la información requerida, la cual meses después fue presentada para su Visto Bueno y autorización para la aplicación del Programa.

Se procediò a buscar los telèfonos y direcciones de las pacientes y se citaron para presentarles la informaciòn del Programa.

Se estableciò “raport” con las personas citadas que asisten a dicha Instituciòn, se procediò a dar informaciòn màs amplia del Programa y se les aplicò el test escala de Montgomery-Asberg (MADRS) para medir la depresiòn, ya que este test detecta cambios en estados de ànimo.

Se ofreciò un refrigerio a las mujeres que participaron, agradecièndoles su ayuda y colaboraciòn para la realizaciòn del presente estudio.

2.4 TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICO

Para la comprobaciòn de la Hipòtesis se estableciò la media aritmètica, que permitiò conocer y comparar.

2.5 INSTRUMENTOS

Entrevista

Su finalidad en el presente programa fue determinar el conocimiento y establecer las situaciones que podrian afectar los niveles de depresiòn. Se elaborò una guià, la cual fue revisada por los profesionales asesores y revisores de la investigaciòn, en la que se proporcionaron preguntas en las cuales se eligiò màs de una respuesta.

La entrevista proporciona datos generales, edad, sexo, estado civil, escolaridad, religiòn, ocupaciòn nùmero de hijos, condiciones de vida,

presupuesto familiar, dinàmica familiar, posibles reacciones ante una ofensa, descripción del estado de ànimo habitual.

Cuestionario de Valores

El objetivo del cuestionario para este programa, es conocer los valores con que cuenta la persona antes y después del programa, para lograr la finalidad del estudio comparativo del mismo.

Se aplicò un cuestionario de valores ùnicamente a las 20 personas seleccionadas para la muestra. Dicho cuestionario consta de 12 items y cada uno contine 3 subincisos de posibles respuestas.

Test Escala de Montgomery-Asberg (MADRS)

Detecta cambios en estados de ànimo deprimido, proporciona un ìndice numèrico de la siguiente forma: de 0-6= no depresiòn, de 7-19= depresiòn menor, de 20-34=depresiòn moderada, de 35-60=depresiòn severa; la aplicaciòn de la Escala puede realizarse en forma individual o colectiva. Dicha Escala se compone de una hoja tamaño carta impresa en ambos lados; con diez preguntas como: I Tristeza aparente, II Tristeza reportada, III Tensiòn interna, IV Insomnio, V Hipofagia-Hiporexia, VI Dificultades en la concentraciòn, VII Debilidad, VIII Anhedonia, IX Pensamientos pesimistas, X Pensamientos suicidas.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la entrevista realizada a veinte mujeres con depresión:

1. Datos generales:

Cuadro de edades

Edades	Número
25-30	7
30-35	2
35-40	4
40-45	5
45-50	2
TOTAL	20

La mayor parte de mujeres de esta muestra están entre los 25 a 30 años de edad.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa “Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión”

Cuadro de Escolaridad

Escolaridad	Número
Bachilleres	10
Maestras	3
Secretarias	7
TOTAL	20

La mayor parte de las mujeres son Bachilleres.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa “Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión”

Cuadro de Ocupación

Ocupación	Número
Maestras	3
Secretarias	8
Ventas	9
TOTAL	20

La mayor parte de estas mujeres son vendedoras.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

Cuadro de Actividad Religiosa

Profesa alguna religión	Número
Sì	18
No	2
TOTAL	20

La mayor parte de estas mujeres profesan alguna religión.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

Cuadro Familiar

Situación	Número
Sì tiene hijos	18
No tiene hijos	2
TOTAL	20

La mayoría de estas mujeres tienen hijos.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

2. Situación y estado actual de vivienda:

Cuadro de Situación de la Vivienda

Situación vivienda	Número
Casa propia	14
Alquila	6
TOTAL	20

La mayoría de estas mujeres tienen casa propia.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

Situación vivienda	Número
Vivienda con todos sus servicios	16
Vivienda con no todos sus servicios	4
TOTAL	20

La mayoría de estas mujeres tienen casa propia con todos sus servicios.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

Cuadro de Presupuesto Familiar

Presupuesto	Número
1,000 a 2,000	15
2,000 a 3,000	3
3,000 a 4,000	2
TOTAL	20

La mayoría de estas mujeres tienen un ingreso mensual entre Q.1,000.00 a 2,000.00 quetzales.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

Cuadro de Ingreso extras

Extras	Número
Recibe dinero extra	3
No recibe dinero extra	17
TOTAL	20

La mayoría de estas mujeres no reciben dinero extra aparte de su presupuesto mensual.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

3. Relaciones Interpersonales:

Cuadro de Relaciones con su esposo

Relación/Esposo	Número
Buena	4
Regular	6
Mala	10
TOTAL	20

Esto indica que la mayor parte de estas mujeres con depresión tienen mala relación con su cónyuge.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

Cuadro de Relaciones con sus hijos

Relaciòn/Hijos	Nùmero
Buena	10
Regular	4
Mala	4
No tiene hijos	2
TOTAL	20

Esto indica que la mayor parte de estas mujeres hacen un esfuerzo por tener buenas relaciones con sus hijos.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresiòn"

Cuadro de Relaciones con sus Suegros

Relaciòn/Suegros	Nùmero
Buena	5
Regular	4
Mala	4
Fallecieron	3
Viven Lejos	4
TOTAL	20

Esto indica que la mayor parte de estas mujeres no tienen una buena relaciòn con sus suegros.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresiòn"

Cuadro de Relaciones con sus Demàs Familiares

Relaciòn/Familiares	Nùmero
Buena	10
Regular	5
Mala	5
TOTAL	20

Esto indica que la mayor parte de estas mujeres tienen una buena relaciòn con sus Familiares

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresiòn"

4. Estado de Animo:

Cuadro de Còmo reacciona ante una ofensa

Reacciòn ante ofensas	Nùmero
Se enoja	10
Llora	5
Grita	5
TOTAL	20

Esto hace ver que ante una ofensa la mayoría de estas mujeres con depresiòn su actitud es de enojo.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresiòn"

Cuadro de Estado de Animo Habitual

Estado Habitual	Número
Triste	17
Nerviosa	2
Enojada	1
TOTAL	20

Este cuadro indica que la mayoría de estas mujeres comúnmente viven con estado de ánimo triste.

FUENTE: Entrevista aplicada a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

ANALISIS CUANTITATIVO

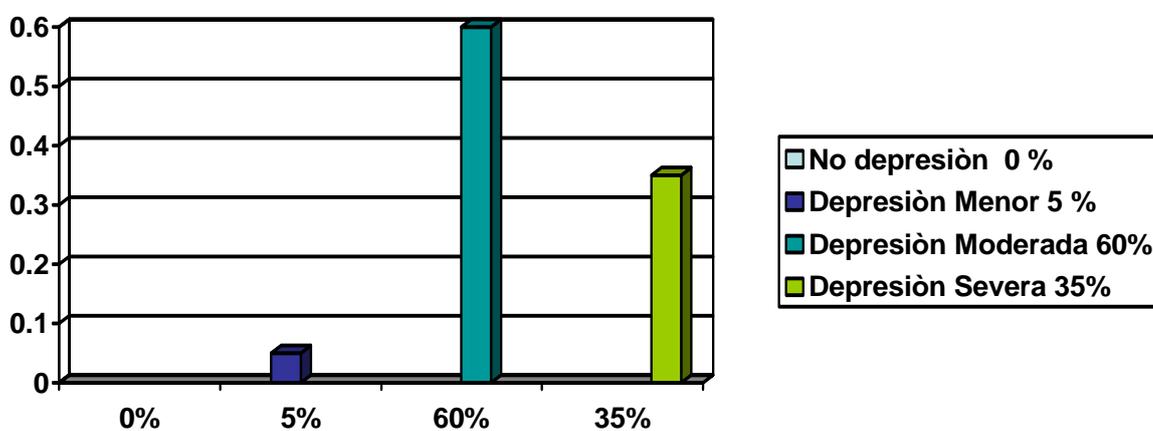
Resultados y Análisis Cuantitativo de la primera aplicación del test de Montgomery Asberg (MADRS), aplicado a mujeres con Depresión

CUADRO No. 1

PUNTAJES	NIVEL DE DEPRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-6	NO DEPRESION	0	--
7-19	DEPRESION MENOR	1	5 %
20-34	DEPRESION MODERADA	12	60 %
35-60	DEPRESION SEVERA	7	35 %
TOTAL		20	100%

El porcentaje de mujeres con No Depresión es de 0%, el de mujeres con Depresión Menor es de 5%, el de mujeres con Depresión Moderada es de 60% y el de mujeres con Depresión Severa es de 35%.

GRAFICA No.1



FUENTE: Test Escala de Montgomery Asberg aplicado a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión"

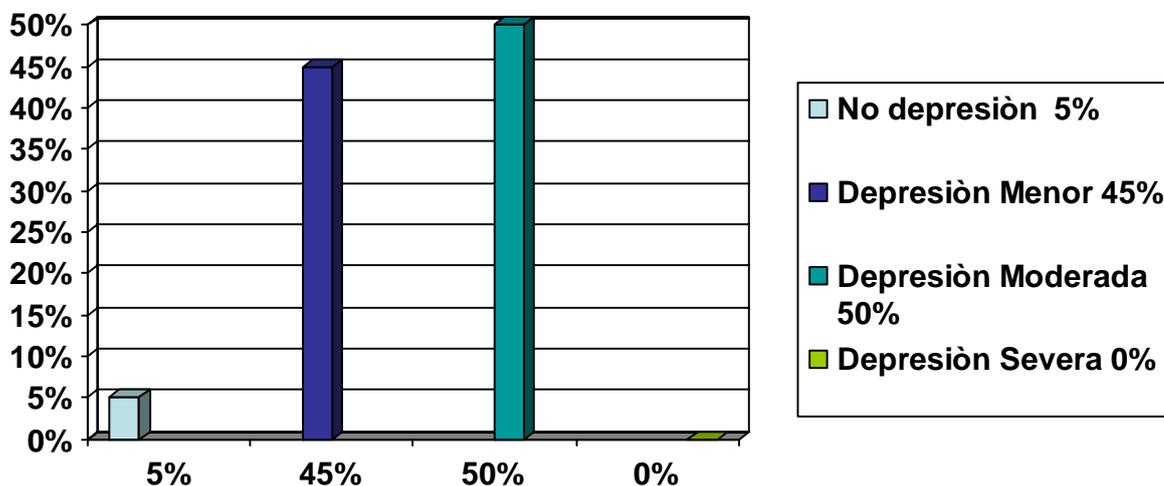
Resultados y Análisis Cuantitativo de la segunda aplicación del test de Montgomery Asberg (MADRS), aplicado a mujeres con Depresión

CUADRO No. 2

PUNTAJES	NIVEL DE DEPRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-6	NO DEPRESION	1	5 %
7-19	DEPRESION MENOR	9	45 %
20-34	DEPRESION MODERADA	10	50 %
35-60	DEPRESION SEVERA	---	---
TOTAL		20	100%

El porcentaje de mujeres con No Depresión es de 5%, el de mujeres con Depresión Menor es de 45 %, el de mujeres con Depresión Moderada es de 50 % y el de mujeres con Depresión Severa es de 0 %.

GRAFICA No.2



FUENTE: Retest Escala de Montgomery Asberg aplicado a Sras. participantes del Programa "Valores personales para incrementar actitudes positivas en mujeres con depresión".

ANALISIS CUALITATIVO
Test de Montgomery Asberg (MADRS)

CUADRO No. 1

En la primera aplicación del test se pudo comprobar que la mayor parte de mujeres están en un nivel de depresión moderada, la cual se encuentra entre el puntaje de 20 – 34, y las demás en el nivel de depresión severa.

CUADRO No. 2

En la segunda aplicación del test se observa que el nivel de Depresión Severa se logró bajar al nivel de Depresión Moderada, y las personas con Depresión Moderada bajaron a una Depresión Menor; debido a la constante participación y perseverancia de las señoras al Programa de Valores. Además de ello se logró un grupo más unido entre las participantes; ya que se observó que aún fuera de las sesiones se reunían para compartir.

**ANALISIS PREGUNTA POR PREGUNTA A RESPUESTAS DEL
CUESTIONARIO DE VALORES PERSONALES APLICADO A MUJERES
CON DEPRESION**

Pregunta No. 1

¿Quièn cree usted ser?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 10 respondieron que son personas, 9 que son una persona màs en el mundo, 1 que es casi como un objeto.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 19 respondieron que son personas, y 1 que es una persona màs en el mundo. Gran cantidad de estas mujeres se encuentran deprimidas, porque creen que en esta vida estàn de màs y no se valoran como personas, debido a que en el mundo siempre se ha valorado màs al hombre que a la mujer, por lo que culturalmente se ve a las mujeres como un ser inferior y pasivo, lo que hace que las mujeres estèn en un mayor porcentaje de baja autoestima, la cual es el fruto de una larga y permanente secuencia de acciones que nos van dando forma en el transcurso de nuestros dìas y siendo de naturaleza dinàmica puede crecer o debilitarse y debido a que es el centro de nuestra manera de pensar, sentir y actuar se convierte en una estructura funcional de mayor eficacia y solidez que engloba todo el dinamismo humano.

Pregunta No. 2

¿Què piensa de usted misma?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 4 respondieron que son inteligentes, 7 que a nadie le interesan, 9 que han sufrido mucho y sin merecerlo, y agregan que algo no les deja realizarse.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 19 respondieron que son inteligentes, 1 que ha sufrido mucho y sin merecerlo. El concepto que estas mujeres tenían acerca de ellas mismas era de víctima, factor común de la depresión. El sentimiento de víctima es un juego psicológico que daña a la persona, mientras más la utilizamos más peligrosa se vuelve y va inclinando cada vez más a la persona a sentirse lástima así misma, cuando tiene que enfrentar dificultades, dicha persona se cree y se hace cada vez más incapaz de solucionar sus problemas, sus ideas irracionales de “no puedo”, “soy inútil” refuerzan su baja autoestima. La persona que se siente víctima vive echándole la culpa a los demás de sus desdichas. Las señoras participantes después del programa descubrieron que son personas inteligentes que valen y tienen mucho que dar a la sociedad.

Pregunta No.3

Cuando habla con alguien, usted es de las personas que:

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 7 respondieron que saben escuchar a los demás con atención, 8 que interrumpen a las personas y no saben escuchar, 4 que hablan demasiado y no dejan que los demás se expresen.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 12 respondieron que saben escuchar a los demás con atención, 6 que interrumpen a las personas y no saben escuchar, 2 que hablan demasiado y no dejan que los demás se expresen. Esto muestra que parte de la depresión de estas mujeres se debe a que necesitan que les muestren atención, que las escuchen y ser así el centro de atención, ya que carecen de afecto; hablan y no dejan de hablar. Cuando se dan cuenta de ello, y de que también es importante escuchar a los demás, van mejorando. Este fenómeno se da porque

los padres transmiten a sus hijos la idea de que es aceptado cuando triunfa, pero no es aceptado cuando fracasa. La persona que de niña no se sintió aceptada por sus padres de grande acude a muchas formas de sentirse aceptada, de sentir que vale y una de ellas es el acaparar la atención de los demás y esto se manifiesta en el hablar demasiado sin permitir a dar espacio a los demás para que se expresen, lo que a la larga resulta perjudicial porque conlleva a una comunicación inadecuada; característica muy común en las personas con depresión.

Pregunta No.4

Si usted estuviera a cargo de preparar una fiesta y contara con suficiente dinero para comprar el adorno de dicha fiesta ¿Qué haría?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 3 respondieron que pagarían a una empresa para que lo hagan y lo lleguen a colocar, 7 que lo comprarían hecho en un almacén, 8 que comprarían el material y buscarían personas que colaboren con ellas en la elaboración del adorno, y así poder utilizar dicho dinero en beneficio de alguna institución, para niños o ancianos y las otras 2 no opinaron al respecto.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 1 respondieron que pagarían a una empresa para que lo hagan y lo lleguen a colocar, 6 que lo comprarían hecho en un almacén, 14 que comprarían el material y buscarían personas que colaboren con ellas en la elaboración del adorno, y así poder utilizar dicho dinero en beneficio de alguna institución, para niños o ancianos.

Un factor fundamental que contribuye en gran medida a llevar a las personas a la depresión o agravarla es el factor económico; ya que de ello, se derivan muchos conflictos familiares y sociales. Por lo que es necesario saber administrar este recurso utilizando diversos medios, como lo son la mano de obra.

La familia es la responsable de transmitir valores a sus hijos, es la clave de una sociedad sana y de su economía. Si la familia prospera la sociedad prospera: la familia no puede sobrevivir sin una buena economía y la sociedad tampoco. Si las mujeres contaran con condiciones económicas que les permitieran elegir libremente cuánto tiempo pueden dedicar al trabajo y cuánto al cuidado de sus hijos y de los miembros más ancianos de la familia, y si las condiciones laborales y vacaciones fueran más flexibles, para que los padres tuvieran más tiempo de educar a sus hijos, ya no se daría con la misma intensidad los problemas depresivos y de otra índole; ya que todo esto constituye a un gran peso económico tanto para las familias como para la sociedad.

Pregunta No. 5

Si alguien le ofende, a pesar de todo, usted reacciona de la siguiente forma:

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 2 respondieron que perdonan a esa persona y la tratan igual como si nada hubiera sucedido entre ellas, 14 perdonan pero al volver a ver a esa persona sienten resentimiento en contra de ella, pero le dirigen la palabra, 4 que ya no le vuelven a dirigir la palabra a esa persona.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 12 respondieron que perdonan a esa persona y la tratan igual como si nada hubiera sucedido entre ellas, 7 perdonan pero al volver a ver a esa persona sienten resentimiento en contra de ella, pero le dirigen la palabra, 1 que ya no vuelve a dirigir la palabra a esa persona.

Estas mujeres no son capaces de perdonarse y menos lo son de perdonar a las demás; lo que conduce a sentimientos de culpa propios de la depresión. En la medida que ellas mismas se han perdonado pueden perdonar a otros. Los sentimientos de culpa real o imaginaria, puede manifestarse de muchas maneras

como dolencias somàticas, depresiòn, autocastigo, proyecciòn, critica indebida, hostilidad, etc; ya que la persona es un organismo complejo, son producidas por el desajuste emocional que tiene el individuo.

Este sentimiento de culpa, tiene su origen desde la infancia cuando de niños fueron acusados por las cosas que segùn sus padres hacían mal, y cuando el ambiente familiar es de inseguridad debido al maltrato verbal y/o físico

Pregunta No. 6

Cuando usted sufre por algo que le ha sucedido o que le està sucediendo, ¿Còmo actúa, ante esa situaciòn?

PRIMERA APLICACIÒN DEL CUESTIONARIO

De veinte mujeres 6 piensan que no merecen lo que les està sucediendo, 6 se dan ànimo a sì mismas y sienten que el sufrimiento les ayudará a crecer como personas, 8 se enojan y hasta tratan mal a otros.

SEGUNDA APLICACIÒN DEL CUESTIONARIO

De veinte mujeres 6 piensan que no merecen lo que les està sucediendo, 6 se dan ànimo a sì mismas y sienten que el sufrimiento les ayudará a crecer como personas, 8 se enojan y hasta tratan mal a otros.

Las señoras piensan que no son merecedoras del sufrir; y es que tienen la idea de que sufrir no es bueno y huyen a eso. Al visualizar que esa es sòlo una creencia y que es una idea errònea empiezan a aceptar con màs calma lo que antes rechazaban. Cuando la persona se enfrenta con una situaciòn inevitable, ante un destino que no puede cambiar como: una enfermedad incurable, un càncer que no tiene operaciòn, etc, es entonces cuando se le presenta la oportunidad de realizar el sentido màs profundo de su vida que es el sufrimiento; porque lo que màs importa es la actitud que se toma hacia dicho sufrimiento; si se toma

con actitud positiva, el sufrir deja de ser en cierto modo doloroso, en el momento en que encuentra sentido, como puede serlo el sacrificio; debido a que al encontrarle el sentido a la vida, el ser humano, es capaz de sufrir lo que sea, siempre y cuando tenga un por qué; dándole la finalidad de considerarlo como enaltecedor y no degradante. Al aceptar el reto de sufrir valientemente, la vida obtiene hasta el último momento un gran sentido.

Pregunta No. 7

Imagínese que está usted en un cuarto donde no puede salir, durante medio día ya que está con llave, ¿qué siente ante esta situación?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte mujeres 8 dicen que desean escapar, 8 respondieron que se sienten cómodas al estar solas y sin que las moleste nadie, y aprovechan el tiempo para hacer otras cosas importantes dentro del mismo, hacer algún plan importante en su vida, etc., 4 respondieron que se sentirían mejor si no estuvieran en esa situación, ya que disfrutaban la libertad.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte mujeres 8 respondieron que se sienten cómodas al estar solas y sin que las moleste nadie, y aprovechan el tiempo para hacer otras cosas importantes dentro del mismo, hacer algún plan importante en su vida, etc., 12 respondieron que se sentirían mejor si no estuvieran en esa situación, ya que disfrutaban la libertad. Estas mujeres se sienten atadas, oprimidas por algo en cierta medida; algunas desean escapar de su realidad y al no poder, ello les causa desesperación y viven ansiosas. El ser humano tiene la capacidad de elección, puede conservar su independencia mental, incluso en las terribles circunstancias de tensión psíquica y física.

La última de las libertades humanas es la elección de la actitud personal ante varias situaciones de la vida en que puede decidir su propio camino.

Cada momento, cada conflicto es una oportunidad, un reto para elegir qué actitud tomar y qué hacer ante esas situaciones que se presentan y que forman parte de nuestro diario vivir.

La libertad interna determina si uno quiere ser manejado por las dificultades o bien manejarlas con inteligencia para nuestro propio beneficio. Cuando se le da sentido al sufrimiento; aún en condiciones graves como en la falta de sueño, alimentación insuficiente y diversas tensiones, la persona no pierde su poder de elección; debido a que sabe que el sufrimiento le ayuda a alcanzar los méritos que una situación difícil tiene, y esto le da fortaleza para superarlos.

Pregunta No. 8

¿Qué le interesa más cuando visita alguna catedral?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte mujeres 8 respondieron que lo que más les interesa es el sentido de reverencia y culto, 4 en los detalles en que está construida, 4 en lograr distraerse un rato y 4 dicen que son evangélicas.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte mujeres 13 respondieron que lo que más les interesa es el sentido de reverencia y culto, 2 en los detalles en que está construida, 2 en lograr distraerse un rato y 3 dicen que son evangélicas. Se deduce que estas mujeres, de una u otra forma creen en la transcendencia, esa esperanza es fundamental, y les ayuda a no decaer totalmente. Tener claro que todo lo productivo que hemos hecho en el pasado se conserva, y que en todo momento estamos tomando decisiones ya sea para el bien o para el mal.

Al actuar con optimismo la persona ve que es más fácil enfrentar los conflictos, y al ver hacia el pasado, le sirve de estímulo el observar que su vida no ha sido en vano; y aunque no sea así, nunca es tarde para empezar de nuevo y comenzar a programar metas a corto, mediano y largo plazo y sembrar para el futuro, y así poder cosechar frutos grandes en beneficio propio y de los demás.

Pregunta No.9

Si tuviera suficiente tiempo libre, ¿Cómo lo emplearía?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 7 respondieron que haciendo lo que les gusta, 7 trabajando como voluntarias en beneficio de la sociedad, y 6 descansando, tratando de pasar el tiempo, además algunas señoras agregaron que juegan pelota y salen con su familia.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 10 respondieron que haciendo lo que les gusta, 9 trabajando como voluntarias en beneficio de la sociedad, y 1 descansando, tratando de pasar el tiempo.

Se concluye que muchas de estas señoras con depresión se distraen haciendo lo que les gusta y eso las anima a seguir adelante.

No hay nada en el mundo capaz de ayudarnos a sobrevivir, aún en las peores condiciones, como cuando descubrimos que la vida tiene un sentido.

Cada persona está dotada de muchas habilidades y talentos que deben ser descubiertos para ponerlos en práctica; para lo cual, las personas necesitan esforzarse y luchar por algo que vale la pena y ocupar valiosamente el tiempo en cosas productivas, lo que brinda un sentimiento de utilidad aumentando así la autoestima.

Pregunta No. 10

¿Qué hace usted en sus ratos libres?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 5 respondieron que descansan, 4 que hacen algún otro oficio en la casa, 9 que les gusta ver televisión, o salir a platicar con las vecinas, 1 leer y otra hacer manualidades.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 9 respondieron que descansan, 11 que hacen algún otro oficio en la casa y a parte de ello correr y salir a caminar.

Varias mujeres cuando están deprimidas les gusta hablar se pasan platicando con las vecinas y esa pérdida de tiempo les causa interiormente una sensación de frustración, inutilidad y fracaso. Cuando las personas tienen sentimiento de inutilidad pasan el tiempo en cosas como en ver televisión, etc., perdiendo así el tiempo que bien pudieran aprovechar en otra actividad más productiva, como en darle término a algún proyecto; y como consecuencia de esto les nace un sentimiento de frustración al ver que pasan los años y no han realizado nada beneficioso.

La frustración ocurre cuando algo que realizamos en la vida se ve interrumpido retrasando o cancelando el logro de un objetivo esperado. Es más intensa la frustración cuando el fin anhelado está pronto por alcanzarse o ha sido muy esperado y no se logra, produciendo un estado de excitación emocional, en el que ocurren además algunos cambios corporales como: aumento del ritmo cardíaco y presión arterial, sudoración y agresividad.

Pregunta No. 11

¿En qué momentos de su vida le gusta más pensar?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 9 respondieron que en proyectos que le gustaría realizar para el futuro, 3 respondieron que en cosas que están viviendo actualmente y 8 en cosas que les sucedieron en el pasado.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 9 respondieron que en proyectos que le gustaría realizar para el futuro, 11 respondieron que en cosas que están viviendo actualmente.

El pensar en el pasado y en el futuro es lo que les deprime y angustia más a estas personas ya que manejan mucha inseguridad. El sentimiento de inseguridad es un problema psicológico que aparece en casi todos los conflictos emocionales, el individuo inseguro se siente incapaz y no amado, es sensible a continuos conflictos emocionales, tiende a ser nervioso y ansioso cuando surge una crisis. Este tipo de sentimiento se origina en la infancia por padres autoritarios quienes sólo se encargaron de dar órdenes y críticas, devaluando así las ideas sanas de sí mismo que debe tener la persona para ser emocionalmente equilibrada. Todo esto lleva a las personas a tener muchos temores en la vida como el miedo al futuro.

Pregunta No. 12

¿Qué cree usted acerca de la felicidad?

PRIMERA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 8 respondieron que la felicidad no existe, 3 que creen que ya son felices y 9 creen que hay que luchar para alcanzar la felicidad.

SEGUNDA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

De veinte señoras 11 respondieron que la felicidad no existe, 9 creen que hay que luchar para alcanzar la felicidad.

Las mujeres con depresión creen que la felicidad no existe y que para alcanzarla hay que luchar mucho, y que la felicidad está lejos de ellas.

La felicidad para el artesano no es lo mismo que para el intelectual y aún dentro de una familia, varía mucho de una persona a otra. Lo que determina que una persona se sienta feliz y contenta es su actitud personal. Ser feliz requiere capacidad para gozar el aquí y el ahora, esta capacidad debe ser desarrollada como cualquier otra, e implica un proceso de aprendizaje.

El creer que la felicidad está en lo que aún no tenemos es un error, ya que la felicidad primero responde a una realidad interior positiva.

ANALISIS GLOBAL

El análisis general de las respuestas dadas en este cuestionario, evidencia que la mayoría de las mujeres que padecen depresión, son personas que se sienten tan devaluadas, producto de muchas ideas irracionales que circundan en su mente, las cuales han sido adquiridas desde la dinámica familiar que han vivido en su infancia y que han ido reforzando a lo largo de su vida. En su totalidad carecen de metas por realizar, por lo que su vida atravieza por un sin sentido y por consiguiente falta de motivaciones para seguir adelante.

La falta de valores personales, son fuente de diversas actitudes negativas que conllevan a diversos conflictos emocionales, lo que repercute en el inicio de enfermedades psicósomáticas, utilizadas por dichas personas como mecanismos para alimentar sentimientos de autocompasión, creyéndose víctimas de las circunstancias y de las demás personas que les rodean; consiguiendo de esta manera hundirse cada vez más en la depresión.

En la primera aplicación del Cuestionario de Valores; se pudo observar una problemática más elevada de la falta de valores que poseen las señoras con depresión que participaron en el presente Programa. Después de la participación del Programa de Valores Personales; se pudo ver la diferencia, en el análisis de la primera con la segunda aplicación que se realizó del Cuestionario en mención; lo que a su vez confirma la efectividad de dicho Programa.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

1. La hipótesis planteada en la investigación es aceptada; ya que, el Programa de Valores Personales fue efectivo en el incremento de Actitudes Positivas en las mujeres con depresión.
2. Se comprobó que en la segunda aplicación del Test de Montgomery Asberg (MADRS), los niveles de depresión fueron disminuidos, y lo mismo en el Cuestionario de Valores.
3. El Programa de Valores Personales es útil a las mujeres con depresión, porque incrementa actitudes positivas, las cuales van en beneficio propio y de las personas que les rodean.
4. Gran parte de la depresión se debe al maltrato infantil que se ha recibido en el hogar, y a la baja autoestima que de ello se deriva.
5. El perdón hacia sí mismo y hacia los demás es fundamental para superar muchos problemas de depresión.
6. Durante la aplicación del Programa, se observó a través de referencias verbales de las señoras participantes, la necesidad de que los familiares de las mismas reciban también este Programa.
7. Durante el desarrollo del Programa se van dando actitudes positivas no sólo en las personas individualmente sino también en grupo, ya que al terminar algunas sesiones las señoras se reúnan y compartían en grupo fuera del hospital.
8. Las personas al ser motivadas hacia actitudes positivas, son capaces de llevar a cabo proyectos que no habían tenido el valor de emprender.

RECOMENDACIONES

1. Es conveniente que al iniciar el programa, los participantes se comprometan y tomen conciencia de la responsabilidad que implica asistir con constancia a actividades que son para su beneficio.
2. Al impartir el Programa debe tomarse en cuenta el lugar, el cual debe ser agradable y estimulante a la vez.
3. En este Programa es necesario reforzar más la autoestima de las mujeres que pasan por la depresión.
4. Trabajar el Programa aumentando el número de sesiones específicamente al tema del perdón.
5. Que se realicen programas de Valores Personales con los esposos e hijos de las mujeres.
6. Se recomienda al Hospital de Salud Mental, que sea aplicado este Programa a todas las pacientes con Depresión, que están en tratamiento en dicho centro.
7. Es importante la permanente aplicación del Programa, para mantener y/o mejorar el nivel de autoestima en las pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- Tierno, Bernabé, “Què son los valores” en Valores Humanos, España Taller de Editores, S.A. 1996.
Capítulo I
- Dorsch, Friedrich. “Diccionario de Psicología”, Barcelona: Editorial Herder 1985.
Pags. 6-7
- Lagarde, Marcela. “Desarrollo Humano y Democracia” en Gènere y Feminismo. España: Editorial Tierra Viva 2001.
Capítulo VI
- Monedero, Carmelo. “La afectividad” en Psicopatología General. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva 1978.
Capítulo IX
- Frankl, Víktor. “De la Psicoterapia a la Logoterapia” en Psicoanálisis y Existencialismo. España: Editorial Herder 2001.
Capítulo I
- Sturgeon, Wina “Depresión la Enfermedad Oculta” en Depresión. México: Editorial Grijalbo 1979.
Capítulo I
- Rodríguez Lozano, V. “Moral de la persona” en Ética. México: Primera Edición 1998.
Capítulo V
- Mckeon, Patrick “Las causas de fluctuaciones de ánimo” en La Depresión y la Euforia. España: Ediciones Deusto, S.A. 1995
Capítulo III
- Fromme, Allan “Depresión” en Psicología de la Angustia. México, D.F.: Editorial Pax 1984.
Capítulo VI
- Harris, Dorothy V. “Actitudes Mentales” en Psicología del Deporte. España: Editorial Hispano Europa, S.A. 1992
Capítulo IX

ANEXOS

ENTREVISTA

i. DATOS:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Escolaridad: _____ Religión: _____

Ocupación: _____ Hijos: _____

II. CONDICIONES DE VIDA:

¿Cuál es su situación y estado actual de vivienda?

¿Cuenta la vivienda con todos sus servicios? _____

III. PRESUPUESTO FAMILIAR:

Cantidad del presupuesto familiar al mes: _____

Recibe algún dinero extra: _____

IV. DINAMICA FAMILIAR:

¿Cuál es su relación con su esposo? _____

¿Cuál es su relación con sus hijos? _____

¿Cuàl es su relaciòn con sus padres?_____

¿Cuàl es su relaciòn con sus suegros?_____

¿Cuàl es su relaciòn con sus hermanos?_____

¿Cuàl es su relaciòn con sus demàs familiares?_____

V. COMO REACCIONA ANTE UNA DISCUSION U OFENZA:

VI. ESCRIBA COMO ES SU ESTADO DE ANIMO HABITUAL:

CUESTIONARIO DE VALORES

LEA DETENIDAMENTE CADA PREGUNTA Y ANALICE CADA UNA DE LAS RESPUESTAS, SUBRAYE O ESCRIBA LO QUE CREA CONVENIENTE:

1. ¿ Quièn cree usted ser?

- a) Una persona
- b) Una persona màs en el mundo.
- c) Casi como un objeto.
- d) Otro : _____

2. ¿Què piensa de usted misma?

- a) Es una persona inteligente.
- b) Que a nadie le interesa
- c) Que ha sufrido mucho y sin merecerlo
- d) Otro: _____

3. Cuando habla con alguien, usted es de las personas que:

- a) Sabe escuchar a los demàs con atención.
- b) Interrumpe a la otra persona y no sabe escuchar.
- c) Habla demasiado que no deja que los demàs se expresen.
- d) Otro: _____

4. Si usted estuviera a cargo de preparar una fiesta y contara con suficiente dinero para comprar el adorno de dicha fiesta, ¿què harìa?:

- a) Pagaria a una empresa para que lo hagan y lo lleguen a colocar.
- b) Lo comprarìa ya hecho en algùn almacén.
- c) Compraria el material y buscarìa personas que colaboren con usted en la elaboración del adorno, y asì poder utilizar dicho dinero en beneficio de alguna institución, para niños o ancianos, etc.

d) Otro: _____

5. Si alguien le ofende, a pesar de todo, usted reacciona de la siguiente forma:

- a) Perdona a esa persona y la trata igual como si nada hubiera sucedido entre ustedes .
- b) Perdona pero al volver a ver a esa persona siente resentimiento en contra de ella, pero le dirige la palabra.
- c) Ya no le vuelve a dirigir la palabra a esa persona
- d) Otro: _____

6. Cuando usted sufre por algo que le sucedió o que le está sucediendo, ¿cómo actúa, ante esa situación?:

- a) Se entristece, piensa que usted no merece lo que le está sucediendo.
- b) Se da ánimo usted misma y siente que el sufrimiento le ayudará a crecer como persona.
- c) Se enoja y hasta trata mal a otros.
- d) Otro: _____

7. Imagínese que está usted en un cuarto donde no puede salir, durante medio día ya que está con llave, ¿qué siente ante esta situación?

- a) Desea escapar
- b) Se siente cómoda al estar sola y sin que la moleste nadie, y aprovecha el tiempo para hacer otras cosas importantes dentro del mismo, como leer, reflexionar de lo que ha sido su vida, pensar cosas bellas, hacer algún plan importante en su vida, etc.
- c) Se sentiría mejor si no estuviera en esa situación, ya que usted disfruta la libertad.
- d) Otro: _____

8. ¿Qué le interesa más cuando visita alguna catedral?

- a) El sentido de reverencia y culto
- b) Los detalles en que está construida

- c) Lograr distraerse un rato
- d) Otro: _____

9. Si tuviera suficiente tiempo libre, ¿cómo lo emplearía?

- a) Haciendo lo que le gusta.
- b) Trabajando como voluntaria en beneficio de la sociedad.
- c) Descansando, tratando de pasar el tiempo
- d) Otro: _____

10. ¿Qué hace usted en sus ratos libres?

- a) Descansa.
- b) Hace algún otro oficio en la casa.
- c) Le gusta ver televisión, o salir a platicar con las vecinas.
- d) Otro: _____

11. ¿En qué momentos de su vida le gusta más pensar?

- a) En proyectos que le gustaría realizar para el futuro.
- b) En cosas que está viviendo actualmente.
- c) En cosas que le sucedieron en el pasado.
- d) Otro: _____

12. ¿Qué cree usted acerca de la felicidad?

- a) Que la felicidad no existe
- b) Usted cree que ya es feliz
- c) Usted cree que hay que luchar para alcanzar la felicidad.
- d) Otro: _____

**PROGRAMA DE
VALORES PERSONALES**

PRIMERA SESION

OBJETIVO: Identificar en sí misma cualidades y habilidades positivas.

TEMA: Presentación del tema: EL AUTOCONOCIMIENTO (30 minutos)
Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

1. Dinámica: Quién soy yo
2. Escuchar como una reflexión canto de Desiderata

MATERIALES:

1. Una hoja impresa con la figura.
2. Lápices
3. Grabadora
4. Casset

DESARROLLO:

1. Se repartirá a las personas una hoja impresa en donde está una figura humana, con las preguntas: Quién soy yo, cómo me siento, qué sueño, qué he hecho de bueno en mi vida, qué hice de lo que me arrepiento, qué deseo hacer en mi vida, qué me comprometo hacer en mi vida.

Se darán 10 minutos aproximadamente para responder cada pregunta y después la investigadora tendrá un dibujo igual en un papelógrafo y llenará el mismo con las respuestas de las participantes.

2. Se escuchará el canto de "Desiderata" (5 minutos)

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

SEGUNDA SESION

OBJETIVO: Que las pacientes aprendan a valorarse a sí mismas.

TEMA: Presentación del tema: AUTOESTIMA (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

Dinámica: El Espejo

MATERIALES:

1. Una hoja impresa
5. Lápices

DESARROLLO:

1. Se distribuirá una hoja de trabajo a cada participante, indicar que la actividad a realizar consiste en colocar en la sección del espejo que corresponda, qué cualidades o características positivas se reconocen en sí mismas, se empleará para ello dibujos o palabras, por ejemplo adjetivos. Se da un tiempo de 10 minutos para realizar esta actividad.
2. Se preguntará quien desea compartir lo que realizó.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

TERCERA SESION

OBJETIVO:

Contribuir a la liberación de sentimientos reprimidos por no haberse perdonado así mismo y perdonar a los demás.

TEMA: Presentación del tema: EL PERDON (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

1. Dinámica: El barco se hunde
2. Taller: Titanic

MATERIALES:

1. Grabadora
2. Cassettes.
3. Hojas bond.
4. Lápices

DESARROLLO:

1. Se les pedirá que todas sentadas, se pongan cómodas, cierren los ojos, con música suave de fondo se les inducirá a relajarse y regresar al momento de su niñez, tener contacto con la naturaleza en compañía de los integrantes del grupo; para luego encaminarlos a tener la última oportunidad de reconciliarse con algún ser querido en la experiencia de un naufragio. Escribirán una carta a la persona que ellos deseen expresar sus sentimientos. A continuación se les regresará a la situación inicial para proseguir con la lectura de las cartas y comentarios acerca de la vivencia del taller.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

CUARTA SESION

OBJETIVO:

Capacitar a las pacientes para enfrentar de mejor forma el sufrimiento en su vida.

TEMA: Presentación del tema: EL VALOR DEL SUFRIMIENTO (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

Presentación de video (30 MINUTOS) y reflexión.

MATERIALES:

1. Video grabadora
2. Televisor
3. Video cassette

DESARROLLO:

1. Se verá la película en grupo y luego se hará una reflexión de la misma, en grupo.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

QUINTA SESION

OBJETIVO:

Recalcar la importancia de la comunicación, para tener mejores relaciones interpersonales y un mejor estilo de vida.

TEMA: Presentación del tema: LA COMUNICACIÓN EFICAZ (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

Dinàmica: La Comunicaciòn

MATERIALES:

1. Hoja de recurso para el facilitador con "Dibujos de emociones" .

Un recipiente con las figuras que expresan emociones.

DESARROLLO:

1. Al inicio se dirà al grupo que la mayor parte de nuestra comunicaciòn es no verbal, sin palabras (por ejemplo los ademanes, las expresiones faciales, la postura de nuestro cuerpo). Es importante hacer ver que es principalmente a través de estos "gestos" comunicamos nuestros sentimientos (por ejemplo funcimos el seño para demostrar enojo).
2. Se le pedirà al grupo que voluntariamente saquen una tarjeta del recipiente , y que sin hablar comunique el sentimiento o la emociòn que està representada en el dibujo. Los demàs deberàn adivinar. Se continuarà hasta que alguien haya acertado. Una vez que agoten las tarjetas se procede a la discusiòn grupal, basada, por ejemplo, en las siguientes preguntas: ¿Còmo se sintieron?, ¿Cuàles otros gestos usamos comùnmente?, ¿Què papel juega la comunicaciòn?

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

SEXTA SESION

OBJETIVO:

Que las pacientes puedan vivir cada momento de sus vidas como el más importante.

TEMA: Presentación del tema: VIVIR EL AQUÍ Y EL AHORA (30 minutos)
Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

1. Dinámica: Leer una hoja titulada "Sòlo por Hoy" y reflexionarla en grupo.
2. Escuchar un canto de reflexión "Gracias a la Vida de Facundo Cabral".

MATERIALES:

1. Una hoja impresa

DESARROLLO:

1. Se escucharà el canto de Facundo Cabral, se harà una pequeña reflexiòn de parte de la Investigadora.

Se leerà una hoja titulada "Sòlo por Hoy" y se les pedirà a las pacientes que aporten sus ideas, a manera de reflexiòn.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

SEPTIMA SESION

OBJETIVO:

Que las pacientes puedan reconocer y aplicar en sus vidas algunas técnicas eficaces para la salud física y mental.

TEMA: Presentación del tema: SALUD Y BIENESTAR FISICO Y MENTAL (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

1. Repartirles una hoja de la dieta sana.
2. Realizar ejercicios de relajación. (30 MINUTOS)

MATERIALES:

1. Una hoja impresa, de la dieta sana.
2. Una vela aromática.
3. Grabadora.
4. Cassettes de música de relajación.

DESARROLLO:

1. Se les dirá a las pacientes que respiren profundo, y se les inducirá a ejercicios de relajación, son ejercicios como los comunes, únicamente que con la diferencia de que se hacen lentamente y respirando a la vez.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

OCTAVA SESION

OBJETIVO:

Que las pacientes puedan sentirse libres y aprecien el valor de la libertad.

TEMA: Presentación del tema: LA LIBERTAD (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

Dinámica de visualización.

MATERIALES: Aula (espacio físico) y sillas.

DESARROLLO:

1. Se les pedirá a las pacientes que se relajen, y se sienten, y cierren los ojos; y visualicen una pradera, se descalcen en forma imaginativa y caminen sobre la grama, sintiendo la humedad de la misma, y escuchen el canto de los pájaros y se sientan libres y felices, y que continúen caminando y sintiendo a la vez el viento suave en su piel y decirles que suelten sus preocupaciones y que experimenten nuevamente esa sensación de libertad.
2. Después de 10 minutos, se pedirá a las pacientes que respiren profundo 3 veces y abran los ojos lentamente y que compartan su experiencia.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

NOVENA SESION

OBJETIVO:

Ayudar a las pacientes a familiarizarse con el concepto de establecer metas y se comprometan a lograr una meta a corto plazo.

TEMA: Presentación del tema: EL PROYECTO DE VIDA DE SI MISMO (30 minutos). Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos)

Dinàmica: Metas a corto plazo.

MATERIALES:

1. Una hoja de trabajo impresa.
2. Lápices

DESARROLLO:

1. Se dividirá al grupo en pares. Se distribuirá una Hoja de Trabajo a cada participante. Se hará énfasis en que las metas que se vayan a fijar son a corto plazo, o sea en las siguientes dos semanas.
2. Se les indicará que la actividad a realizar consiste en:
 - Escribir las metas a corto plazo que hayan elegido.
 - Fijar la fecha en que la meta será cumplida.
 - Hablar acerca de su meta con su compañera y enumerar con qué tipo de apoyos (económicos, morales, etc.) cuenta para lograr dichas metas.
 - Firmar su compromiso y que su compañera le sirva de testiga.
 - Que la persona que lo desee puede compartir su meta.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

DECIMA SESION

OBJETIVO:

Que las pacientes puedan sanar emocionalmente a través de revivir momentos gozosos de su vida.

TEMA: Presentación del tema: LA FELICIDAD (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos).

Dinámica de visualización.

MATERIALES:

2. Espacio físico y sillas.

DESARROLLO:

1. Se les dirá a las pacientes que realicen unas cuantas respiraciones, se sienten y cierran los ojos y que recuerden algún momento feliz de su vida, en cualquier etapa de la vida y que lo vivan y disfruten como si estuviera sucediendo actualmente (10 minutos).
2. Se dará oportunidad a las pacientes que deseen compartir su experiencia, lo hagan, y ayudarles a reflexionar en que si les gustaría volver a vivir esa emoción y qué creen que pueden hacer para volver a vivir esa alegría.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

DECIMA PRIMERA SESION

OBJETIVO:

Fomentar destrezas manuales y sentimiento de utilidad en las personas.

TEMA: Presentación del tema: LA CREATIVIDAD (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos).

Elaboración de sorpresas de papel de china.

MATERIALES:

1. Rollos de papel de baño.
2. Papel de china de colores.
3. Goma blanca
4. Papel de regalo con diferentes diseños.
5. Tijeras.

DESARROLLO:

1. Se indicará a las personas el procedimiento a seguir, y repartirles el material para su elaboración, y en grupo se darán las instrucciones de la ejecución de la sorpresa.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

DECIMO SEGUNDA SESION

OBJETIVO:

Que las pacientes reconozcan la importancia que tiene el ayudar a los demás.

TEMA:

Presentación del tema: LA SOLIDARIDAD (30 minutos)

Resolución de preguntas e inquietudes acerca del tema, que surjan de parte de las mujeres participantes. (30 a 45 minutos).

ACTIVIDAD DINAMICA Y DE REFLEXION: (30 a 45 minutos).

Dinámica: Lazarillo

MATERIALES:

1. Pañuelos o vendas para tapar los ojos.

DESARROLLO:

1. Se vendarán los ojos a la mitad del grupo. El cual está compuesto de dos en dos (un ciego y un guía). Los guías elegirán a los ciegos, sin que estos sepan quién les conduce. Durante 10 minutos los lazarillos conducirán a los ciegos, después, cambiarán el guía pasará a ser ciego (se elige pareja de nuevo, ahora escogen los que antes hacían de ciegos).
2. Al final se valorarán los sentimientos vividos y su importancia.

DURACION TOTAL DE LA SESION: hora y media.

HOJA DE EVALUACION DE LA ACTIVIDAD

TEMA: _____

1. ¿Qué le pareció la actividad?

2. ¿Qué opinión tiene de la forma en que se desarrolló el tema?

3. ¿Sugerencias para próximos temas?

4. ¿Qué aprendió?

5. ¿Cómo aplicaría lo aprendido en su vida diaria?

RESUMEN

El trabajo de investigación llevado a cabo con pacientes externas del Hospital de Salud Mental, permitiò como objetivo general, contribuir al desarrollo psicològico de las mujeres con depresiòn que asisten al mismo.

Los resultados relevantes de esta Investigación muestran que el Programa de valores personales fue efectivo en las participantes, debido a que se incrementaron las actitudes positivas en las seõoras; lo que fue medido a través de la reaplicaciòn de un test indicado a detectar cambios en estados de ànimo deprimido.

Se trabajò con una muestra de 20 mujeres con depresiòn, a quienes, se les aplicaron varios instrumentos como entrevista, cuestionario de valores, test Escala de Montgomery-Asberg (MADRS).

Las estadísticas confirman que un Programa de Valores Personales incrementa actitudes positivas en mujeres con depresiòn, debido a que después de dicho programa se pudo comprobar que del 35% de mujeres con depresiòn severa, bajaron a un nivel de depresiòn moderada y estos a su vez a un nivel de depresiòn menor.

Dichos resultados son de sumo interès, ya que permiten comprender la importancia que tienen los valores personales, en cuanto a que lleva a las personas a ver la vida en una forma positiva; y como consecuencia de ello a una mejor salud mental.