

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

## TÍTULO

PSICOTERAPIA POSITIVA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO- JULIO 2015.

Tesis previa la obtención del grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

## AUTORA

Yeraldy Vanessa Mena Bustamante

## DIRECTORA DE TESIS

Dra. Alba Susana Valarezo Cueva, Mg. Sc

Loja – Ecuador

2016

1859

## CERTIFICACIÓN

Dra. Alba Susana Valarezo Cueva, Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

### CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado, orientado con pertinencia rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la Tesis de Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial, titulada: **PSICOTERAPIA POSITIVA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO-JULIO 2015.** De la autoría de la estudiante Yeraldí Vanessa Mena Bustamante. En consecuencia, el informe reúne los requisitos, formales y reglamentarios, autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se designe para el efecto.

Loja, 13 de Mayo del 2016.

f) 

Dr. Alba Susana Valarezo Cueva Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Yeraldly Vanessa Mena Bustamante declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autor:** Yeraldly Vanessa Mena Bustamante

**Firma:** .....

**Cedula:** 1105743130

**Fecha:** 13 de Mayo del 2016.

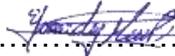
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Yeraldly Vanessa Mena Bustamante, declaro ser autora, de la tesis titulada: **PSICOTERAPIA POSITIVA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO-JULIO 2015**, como requisito para optar al grado de: Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los trece días del mes de Mayo del dos mil dieciséis, firma el autor.

**Firma**.....

**Autora:** Yeraldly Vanessa Mena Bustamante

**Número de Cedula:** 1105743130

**Dirección:** Loja, Juan José Peña entre Miguel y Rocafuerte

**Correo electrónico:** yeraldlyvane@hotmail.com

**Teléfono:** 072657219

**Celular:** 0999111520

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director de Tesis:** Dra. Alba Valarezo Cueva Mg. Sc.

Presidente: Dra. Lourdes del Rocío Ordóñez Salinas, Mg. Sc.

Primer Vocal: Dr. Oscar Cabrera

Segundo Vocal: Dra. Alexandra Guerrero, Mg. Sc.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi sincero agradecimiento al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial por brindarme los conocimientos y la experiencia precisa para el desarrollo profesional en la vida cotidiana.

A la Directora de Tesis, Dra. Alba Valarezo Cueva Mg. Sc quien me guio y asesoro a través de sus conocimientos, sugerencias y habilidades que fueron pertinentes y necesarias para la concreción del presente trabajo de investigación.

Agradezco también a las autoridades, personal administrativo y usuarios del CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1 DE LA CIUDAD DE LOJA, por su valiosa colaboración en el trabajo de campo y en el desarrollo de los talleres de la investigación. Y de manera especial agradezco a la Abogada Tania García Córdova Presidenta del Patronato de Amparo Social Municipal de Loja por darnos la apertura para la realización de este proyecto de investigación.

La Autora.

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente a mi familia, en especial a mis padres, pues fueron la base fundamental para lograr esta meta, con su cariño, motivación, sacrificio y esfuerzo diario lograron brindarme todo el apoyo necesario para seguir adelante.

El Autor.

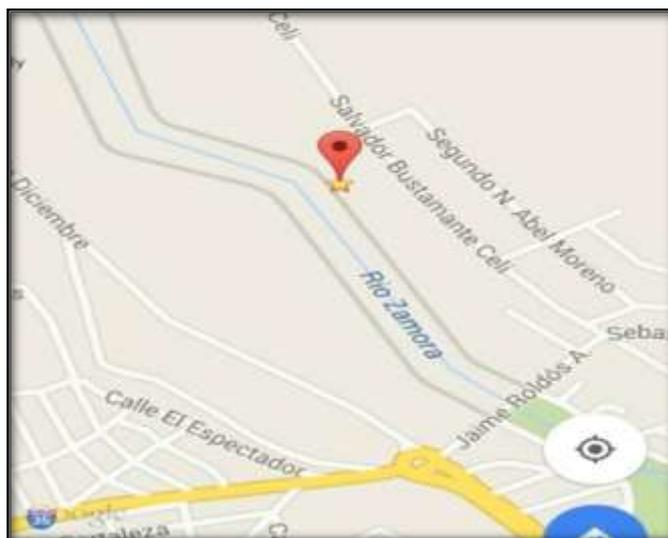
## MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN												
BIBLIOTECA: ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN												
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR	TÍTULO DE LA TESIS	FUENTE	FECHA - AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO					OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES	
					NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIAL	CANTÓN	PARROQUIA			BARRIO O COMUNIDAD
TESIS	Yeraldy Vanessa Mena Bustamante	PSICOTERAPIA POSITIVA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO-JULIO 2015	UNL	2016	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL VALLE	LA PAZ	CD	Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

**MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS.  
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA.**



**CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL  
ADULTO MAYOR NÚMERO 1 DE LA CIUDAD DE LOJA**



## ESQUEMA DE TESIS

- i. PORTADA
  - ii. CERTIFICACIÓN
  - iii. AUTORÍA
  - iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
  - v. AGRADECIMIENTO
  - vi. DEDICATORIA
  - vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
  - viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
  - ix. ESQUEMA DE TESIS
- 
- a) TÍTULO
  - b) RESUMEN (CASTELLANO E INGLES) SUMMARY
  - c) INTRODUCCIÓN
  - d) REVISIÓN DE LITERATURA
  - e) MATERIALES Y MÉTODOS
  - f) RESULTADOS
  - g) DISCUSIÓN
  - h) CONCLUSIONES
  - i) RECOMENDACIONES
  - j) BIBLIOGRAFÍA
  - k) ANEXOS
- PROYECTO DE TESIS
  - OTROS ANEXOS

**a. TÍTULO**

PSICOTERAPIA POSITIVA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN,  
EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE  
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1, DE LA CIUDAD DE LOJA.  
PERÍODO MARZO-JULIO 2015.

## **b. RESUMEN**

La presente tesis titulada PSICOTERAPIA POSITIVA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1, DE LA CIUDAD DE LOJA PERÍODO MARZO-JULIO 2015. La depresión es uno de los problemas más latentes en los adultos mayores ocasionada por los cambios que sufren a lo largo de su vida ya sea estos a nivel físico o emocional. El presente estudio se enmarca en el tipo de investigación-acción, a través de la intervención en forma descriptiva y explicativa, con un enfoque mixto, los métodos que se aplicaron en la investigación fueron método científico, además de métodos secundarios como el analítico-sintético, inductivo, hermenéutico y el método descriptivo. Se utilizó el inventario de depresión de Beck, un registro diario de asistencias, la muestra estuvo conformada por 12 usuarios que padecían de depresión; luego de la aplicación del taller de Psicoterapia Positiva, se pudo observar una reducción en los distintos niveles de depresión en la población. Por lo tanto se recomienda implementar el taller de Psicoterapia Positiva en los Adultos Mayores que asisten a este centro.

## **SUMMARY**

This thesis titled POSITIVE PSYCHOTHERAPY TO REDUCE THE LEVELS OF DEPRESSION, IN ELDERLY PEOPLE ATTENDING IN THE MUNICIPAL SERVICE CENTER OF ELDERLY CARE NUMBER 1, OF LOJA CITY PERIOD MARCH-JULY 2015. That depression is one of the most latent problems in elderly people caused by changes suffered throughout their life whether in physical or emotional levels. This study is framed in the type of an action research, through the intervention in descriptive and explanatory way, with a mixed approach, the methods that were applied in the research were the scientific method, in addition the secondary methods such as analytic-synthetic, inductive, hermeneutical and descriptive method, also the use of was the Beck Depression Inventory, a daily attendance register, which was applied to 12 users who suffered of depression; after the implementation of Positive Psychotherapy workshop, it could be observed a reduction in the different levels of depression in the population. Therefore it is recommended to implement the Positive Psychotherapy workshop in elderly people who attend this center.

### **c. INTRODUCCIÓN**

La depresión es la enfermedad mental más común en la vejez resultado de los cambios en el estilo de vida (jubilación, dolor por la muerte de un ser querido, cambios socioeconómicos, divorcio, abandono de la familia), y la salud, provocados por la edad avanzada, estos cambios son suficientemente capaces de hacer que las personas se sientan solas e inútiles y bajo este contexto surge el siguiente problema ¿Cómo reducir los estados de ánimo depresivos a través de la psicoterapia positiva en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.?

Para ello se propusieron los siguientes objetivos:

- Establecer los referentes teóricos y metodológicos de la psicoterapia positiva para reducir la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.
- Medir el nivel de depresión de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.
- Establecer el taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.
- Aplicar el taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.
- Valorar la eficacia de la aplicación del taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.

El presente estudio se enmarca en el tipo de investigación-acción, a través de la intervención, los tipos de estudio fueron el descriptivo y explicativo, el enfoque es de tipo mixto, los métodos que se aplicaron fueron el método científico, también métodos secundarios como el analítico-sintético, inductivo, hermenéutico, dialéctico y el método descriptivo, del mismo modo se utilizó el inventario de depresión de Beck, que permitió medir los niveles de depresión que padece la población de adultos mayores, un registro diario de asistencias, y finalmente los métodos de nivel estadístico descriptivo.

La presente intervención se realizó durante los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio del 2015, en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en donde se aplicó el Test de Beck a 12 adultos mayores, el cual permitió conocer los niveles de depresión, entre los cuales fluctúan la población establecida, para luego aplicar la psicoterapia positiva, con el fin de superar la depresión.

Las variables en estudio son la depresión que según Hall (2003) es un sentimiento de tristeza intenso, pero desproporcionado con respecto a la magnitud del hecho y que persiste más allá de un período justificado. Son un grupo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, apatía, pérdida de interés, sentimientos de inferioridad, incluso ideaciones suicidas, a menudo presentan ansiedad y síntomas somáticos variados.

En si la depresión es un trastorno del estado anímico que se caracteriza por sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración, además de ansiedad y síntomas somáticos variados, que interfieren con la vida diaria, durante un período prolongado de tiempo.

Según los autores Cuadra, Veloso, Ibergaray, Rocha (2010). La psicoterapia positiva proviene de la psicología positiva desarrollada por Seligman a partir de 1998 hasta la actualidad, a través de diversos estudios. Ésta es una nueva y

revolucionaria corriente científica, que radica en la búsqueda de la verdadera felicidad.

El mismo Seligman (2003) define la felicidad como la identificación y el cultivo de las fortalezas más importantes de la persona y de su uso cotidiano en el trabajo, el amor, el ocio y la educación de los hijos, así, al aplicar las fortalezas personales a lo largo de la vida, ayuda a desarrollar una protección emocional contra el infortunio, la depresión y las emociones negativas.

La parte teórico-científica se fundamenta en libros y autores que hacen referencia temas como la depresión, adulto mayor y psicoterapia positiva, contenidos que está ordenados de acuerdo a la lógica de investigación seleccionada para el presente estudio.

Luego de la aplicación del taller de Psicoterapia Positiva, se pudo observar una reducción en los distintos niveles de depresión de los Adultos Mayores con los que se trabajó.

Por lo tanto se recomienda a los terapeutas implementar el taller de Psicoterapia Positiva en los Adultos Mayores.

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **1. DEPRESIÓN**

#### **Concepto**

Según el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIHE, 2014) La depresión es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2011) expresa, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Para Anonimo (2015) la depresión es la enfermedad mental más común en la vejez, resultado de los cambios propios del envejecimiento como la salud y el estilo de vida, los cuales son suficientemente capaces de hacer que la persona se sienta sola e inútil.

La depresión es un trastorno del estado anímico que se caracteriza por sentimientos de tristeza, ira o frustración, que interfieren con la vida diaria, durante un período de tiempo prolongado; es una de las enfermedades más comunes en la población adulta mayor ocasionada por los cambios propios del envejecimiento.

#### **Niveles de Depresión**

Licas (2015) Aunque el principal síntoma de la depresión es el descenso del estado de ánimo, determinados pacientes especialmente los adultos mayores,

pueden no percibir este estado de animo como alterado, más bien sienten la sintomatología en la parte física. Todo esto trae como consecuencia que la depresión en el adulto mayor no se detecte adecuadamente, se infra diagnostique y que con frecuencia estemos ante depresiones enmascaradas.

**Depresión leve:** OMS (2011) se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad, los síntomas no deben estar presente en un grado intenso

**Depresión intermitente:** según Rozados (2015) se caracteriza por abatimiento, tristeza y rechazo. Se pueden presentar en episodios cortos de depresión u otros de cambios de humor con los cambios hormonales, es decir el individuo no la padece constantemente.

**Depresión moderada:** según (OMS, 2011) existen sentimientos de tristeza, perdida de interes, autodesprecio, un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

**Depresión grave:** según (OMS, 2011) se suele presentar angustia o agitación, sentimientos de culpa, además durante un episodio depresivo grave el enfermo puede no ser capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica.

**Depresión extrema:** Beck (s.f) se caracteriza por episodios constantes de tristeza, perdida de interes, alteraciones en el sueño, despersonalizacion, culpabilidad, vergüenza, en estos casos los síntomas imposibilitan totalmente la capacidad de la persona de continuar con su actividad laboral, social o doméstica, por último existen pensamientos suicidas recurrentes y en el peor de los casos el suicidio.

## **Edad adulta-vejez**

A decir de Warner y Willis (2003) el último estadio de la edad adulta es la vejez, es la parte de la vida en que muchos dejan su mundo laboral, asumen el estatus de ciudadano anciano, intentan comprender el significado de la propia vida y llegando el momento se preparan para el final de su existencia física.

Además según expresa Vera (2006) la frecuencia de enfermedades aumenta conforme avanza la edad, uno de los máximos exponentes de las enfermedades psíquicas es la depresión, las personas con depresión pueden llevar una vida relativamente normal por lo que no suelen ir al médico, lo que ocasiona que la depresión aumente.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008), en el art 36 señala: Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Y según los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC 2010) en Ecuador hay 14'483.499 habitantes, de ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir que el 6,5% de la población nacional son adultos mayores.

Conforme avanza los programas de salud y atención prioritaria, también avanza el envejecimiento demográfico, es por ello que en el estado garantiza sus derechos en la Constitución; en el Art. 38 señala.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la étnica, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por

sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

### **La depresión en los adultos mayores**

Según expresan Blanco, Sotolongo, Luberta y Calvo (2012) los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en la tercera edad, asociado a las numerosas patologías que aparecen en esta etapa de la vida, propician que los ancianos tengan condiciones para deprimirse.

A decir de Ruiz, Zegbe, Sánchez-Morales y Castañeda (2014) el origen de la sintomatología depresiva puede derivar de la deficiencia de neurotransmisores, factores biológicos, pérdidas en general (cónyuge, amistades, trabajo) o por el tipo de personalidad; el adulto que generalmente refiere ansiedad, desesperación, falta de sueño, autocuidado, llanto fácil, irritabilidad, frustración, aislamiento, inclusive menciona que ha tenido pensamientos de muerte, son síntomas de un trastorno depresivo y no propios del envejecimiento como consideran algunos profesionales.

### **Causas de la depresión en el adulto mayor**

Bordignon (2005) habla sobre El desarrollo psicosocial de Eric Erikson, en el octavo estadio denominado integridad versus desespero-sabiduría, o Vejez (después de los 50 años) explica que el trazo sintónico de este estadio es el de la integridad, siguiendo la organización antropologica Erikson plantea que para exista esta integracion es necesario que se cumplan 3 procesos, el proceso biologicos que refiere a la parte somatica del individuo, los procesos psicicos, es decir la experiencia del yo y el proceso etico- social es decir la organizacion cultural, los principios y los valores, estos dos ultimos procesos son netamente psíquicos.

Del cumplimiento de estos tres procesos, en todos sus ámbitos depende una correcta integración, la falta o la pérdida de esa integración se presentan por el temor a la muerte, por la desesperanza, y por el desdén y se manifiestan por el sentimiento de tristeza, desesperación, angustia, en algunos casos puede aparecer la depresión.

Las causas pueden ser múltiples y a decir de Trujillo (2011).

La depresión constituye uno de los síndromes más frecuentes e incapacitantes de la población anciana, siendo su frecuencia variable según el contexto, si bien en todos ellos constituye un importante problema de salud. Se ha establecido que los trastornos depresivos afectan a alrededor del 10% de los ancianos que viven en la comunidad, y entre el 15 y el 35% de los que viven en residencias.

La depresión en los mayores constituye un cuadro heterogéneo que presenta ciertas características diferenciales. Los factores psicosociales (dificultades económicas, aislamiento social, pérdida de seres queridos) juegan un papel más importante en su etiopatogenia que en edades más jóvenes. Además, los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicaciones, hace a los ancianos más vulnerables para presentar sintomatología depresiva. (p.30)

Dentro de los problemas médicos causantes de la depresión encontramos que Ruiz, Trigo; Panadero, Bañón, (2010) señalan como causantes las enfermedades neurológicas dentro de las cuales encontramos esclerosis múltiple, Alzheimer, Parkinson, parálisis cerebral, derrame; por último las enfermedades cardiovasculares como la insuficiencia cardíaca y la hipertensión arterial.

### **Factores psicosociales**

Rocha (2013) “La depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones existentes entre ellos”(p.3).

## **Jubilación**

Según expresa el doctor Rocha (2013)

Es un proceso que lo lleva a su vez a otras pérdidas: del poder, de autonomía económica y del rol que venía ocupando dentro de la sociedad. En la actualidad es muy recomendable que todo individuo se prepare anticipadamente a vivir este proceso de cambio en la vida. Si la persona no se prepara para este evento tan impactante con un nuevo plan de vida que le proporcione satisfacciones y le permita seguir participando activamente en la sociedad sin ser segregado, posiblemente se encuentre un tanto desconcertado al llegar el tiempo de su jubilación. Es por eso que se recomienda que existan redes de apoyo que eviten el aislamiento, la soledad y la depresión, que pudieran inclusive llevarlo a la muerte (p.3)

La jubilación se torna un problema y un causante para la depresión cuando la persona no planifica lo que va hacer después de jubilarse, es ahí cuando la desocupación lo hacen sentir inútil, pues la persona ya no tiene los mismos ingresos económicos, ni cumple el mismo rol social y laboral y por ello los adultos mayores que se jubilan empiezan a sentir sentimientos de inutilidad, desesperación, confusión entre otros y estos son los causantes de la depresión.

## **Muerte del conyugue**

Para Sanz, (s/f)

La pérdida por muerte de la pareja está situada en primer lugar de los acontecimientos vitales estresantes, el afectado por el duelo alberga en algún modo el deseo de encontrarse con el fallecido aunque sabe que esto es claramente imposible, esto hace difícil el relajarse o concentrarse en cualquier actividad, así como también resulta difícil el dormir adecuadamente; los sueños pueden ser extremadamente perturbadores, algunas personas pueden sentir que "ven" a su persona amada en cualquier sitio al que van: la calle, el parque, alrededor de la casa, o en cualquier lugar en el que hubieran estado juntos con anterioridad.

La muerte de la pareja conlleva una pérdida emocional que ocasiona en la persona sentimientos de nostalgia por el ser perdido, junto con los deseos de volver a tener a la persona anhelada. La nostalgia los sentimientos de tristeza, la desesperanza de tener que afrontar la realidad se confunde con los muchos sentimientos albergados por el duelo, y que si no tienen un correcto apoyo puede ser causante de la depresión.

Según Rocha (2013)

Con mayor frecuencia vamos a observar la muerte del esposo, pero en el caso de que ocurra primero la muerte de la esposa existen estudios que han reportado la mayor dificultad de los varones para adaptarse a vivir solos; si esto sucede en edades tempranas de la vejez, el hombre se casa nuevamente, o vive frecuentemente en soledad y depresión, si esto ocurre en edades más avanzadas, la depresión lo puede llevar a la muerte, sobre todo si no recibe atención o apoyo por parte del resto de la familia, o en los casos que así lo requiera, de ayuda profesional.

Según las estadísticas es más probable que el primero en fenecer sea el varón, pero si la situación se contradice y falleciera primero la mujer, el hecho se vuelve más duro de afrontar para el hombre, pues el hecho de adaptarse a la soledad y el afrontar esta etapa de la vida sin el apoyo emocional de una pareja genera confusión, tristeza, desesperanza, nostalgia y entre otros sentimientos que hacen que los adultos mayores hombres sean más vulnerables a sufrir depresión en cualquiera de sus niveles.

### **Pérdida de los hijos**

Según Rocha (2013)

En caso de muerte de alguno de los hijos, significa una pérdida muy significativa, donde los sentimientos son devastadores. Los padres esperan morir antes que sus hijos, es el orden natural de la vida. Cuando la situación se revierte y el hijo muere primero que los padres, parecería que algo está equivocado. El duelo después de la muerte de un hijo es uno de los más prolongados y una de las pérdidas con las que es más difícil vivir.

Se considera un ciclo de la vida natural el nacer, crecer y reproducirse, la alteración de este ciclo vital, el ver que los hijos de la pareja mueren antes que sus progenitores, se vuelve devastador para las personas y para la pareja, este proceso de duelo es más prolongado y más difícil de sobrellevar para cualquier persona en general y que si no cuenta con el apoyo de la pareja o un profesional en el ámbito psicológico puede generar depresión.

### **Soledad**

A muchos les resulta difícil adaptarse a estar solos, sobre todo cuando perdieron a su pareja y los hijos se van del hogar, lo importante es que no continúen en la cadena de la soledad que los lleva al aislamiento y posteriormente a la depresión. Aquí como en otras situaciones ya mencionadas es importante la existencia de redes de apoyo que le ayuden a manejar adecuadamente su soledad.

El hecho de enfrentarse a la vida, sin el apoyo de la pareja ni de sus hijos, es un causante de la depresión en sus distintos niveles, y se vuelve totalmente necesario el apoyo de un profesional para poder sobrellevar esta etapa social.

### **Falta de oportunidades**

Al adulto mayor muchas veces ya no se le hace partícipe en muchas actividades tanto dentro de la familia como fuera de ella, y esto le afecta en forma importante, ya que el no hacerlo sentir útil y disminuye su autoestima.

La falta de participación es otra de las causas para que un adulto mayor pueda padecer depresión, no solamente en el ámbito laboral sino también en el familiar.

### **Frustración de toda la vida**

El adulto mayor en ocasiones ve en su vida pasada un mundo gris lleno de vacíos y con pocas satisfacciones. Por lo tanto se tiene que trabajar en la búsqueda de un sentido de vida que le ayude a lograr un cambio en su vida presente y en lo que falta por vivir, aunque sea poco tiempo. La terapia de reminiscencia puede ser una alternativa de apoyo, buscando los recuerdos positivos de su vida. (p.4)

Los recuerdos de la vida pasada pueden ocasionar un malestar emocional en los adultos mayores, para ayudar a afrontar estos sentimientos de insatisfacción o frustración es conveniente buscar el sentido de su vida y pensar de forma positiva en el futuro.

### **El envejecimiento activo.**

La OMS (2014) lo define como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo

El envejecimiento activo pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una

vida saludable, participativa y segura. El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal.

## **2. PSICOTERAPIA POSITIVA**

Según los autores Cuadra, Veloso, Ibergaray y Rocha (2010). La psicoterapia positiva se origina de la psicología positiva, la cual fue planteada por Seligman a partir de 1998 hasta la actualidad; esta es una nueva y revolucionaria corriente científica, que radica en la búsqueda de la verdadera felicidad. El mismo Seligman (2003) define a la felicidad como:

La identificación y el cultivo de las fortalezas más importantes de la persona y de su uso cotidiano en el trabajo, el amor, el ocio y la educación de los hijos, así, al aplicar las fortalezas personales a lo largo de la vida, ayuda a desarrollar una protección emocional contra el infortunio, la depresión y las emociones negativas (p.13)

La psicoterapia positiva proviene de la psicología positiva, esta es una nueva corriente psicológica, la cual tiene como finalidad la búsqueda de la verdadera felicidad, aquí se enseña a la persona a reconocer y cultivar sus fortalezas para ponerlas en práctica en su vida diaria.

### **La psicoterapia positiva en pacientes con depresión**

Cuadra et al. (2010) La depresión es uno de los principales problemas de salud pública en el continente americano, actualmente la depresión es un trastorno que se hace cada vez más presente con un porcentaje de 7,5% en la población general, siendo más frecuente en edades que van desde los 20 a los 45 años, estando significativamente más presente en mujeres que en hombres, con una diferencia de dos a uno.

Seligman, Rashid y Parks (2006) plantean la existencia de un tratamiento para la depresión diseñado desde la perspectiva de la psicología positiva, tomando en cuenta las técnicas de la misma las cuales son satisfacción con el pasado,

presente y futuro, este tratamiento puede ser tan o incluso más eficiente que los tratamientos tradicionales para pacientes con depresión, Myers (2000) esta terapia tiene un enfoque derivado hacia la felicidad y el optimismo, de esta manera se obliga a las personas a pensar en forma positiva y no centrarse en las patologías, como se hace tradicionalmente en psicología.

Asi mismo Vera (2006) señala que la psicología positiva propone un cambio de visión frente a las enfermedades, buscando la felicidad e incrementando las emociones positivas, de esta manera se busca hacer un cambio en el pensamiento de las personas y de este modo, disminuir las probabilidades de recaídas, las cuales son frecuentes en este trastorno. Por lo tanto, el rumbo de la vida se orientará hacia ámbitos más positivos.

## **Técnicas**

Las técnicas utilizadas en el tratamiento en base a psicología positiva se pueden ordenar en la satisfacción con el pasado, presente y futuro las cuales serán expuestas a continuación.

- **Satisfacción con el Pasado**

Seligman et al. (2006)

Existen emociones que están determinadas por los pensamientos que se tienen de experiencias pasadas. Entre las emociones positivas relacionadas con el pasado se encuentran principalmente la satisfacción, la complacencia, la realización personal, el orgullo y la serenidad. En las emociones sobre el pasado es primordial la interpretación y el pensamiento que la persona tiene de éste, ya que guía a la emoción.

Las personas al recordar sucesos pasados en sus vidas generan una emoción, que es anticipada por un pensamiento o una interpretación y que según la interpretación que la persona le da a esta la emoción será negativa o positiva.

La gratitud es una potente herramienta que centra a los pacientes en los buenos recuerdos que tienen y que están asociados a personas significativas para ellos, aumentando el disfrute, la valoración y la satisfacción con la vida, incrementando la intensidad de dichos recuerdos impregnándolos de emociones positivas.(p. 17)

Para los autores Muñoz, Vinsonneau, Neto, Girard y Mollet (2003)

El perdón es otra herramienta para disminuir la intensidad o neutralizar las emociones negativas que acarrear los malos recuerdos ya que estos pensamientos obstaculizan la felicidad y la satisfacción, impidiendo la serenidad y la paz. A través del perdón se logra cambiar esos pensamientos, bajar su intensidad y reescribir el pasado en una acción liberadora. (p. 86)

Esta técnica se basa en que el paciente recuerde los pensamientos de experiencias pasadas estas pueden ser positivas y negativas. Para fortalecer los recuerdos positivos se emplea con la gratitud la cual centra a los pacientes en los buenos recuerdos que tiene y que están asociados a personas significativas para ellos, de esta manera se aumenta el disfrute y la satisfacción con la vida. Para trabajar los recuerdos negativos se utiliza el perdón la cual es una herramienta que ayuda a disminuir la intensidad de las emociones negativas

- **Satisfacción con el Presente**

Según García, (2013)

En lo que respecta a la felicidad con el presente, expresa que existen dos aspectos importantes: los placeres y las gratificaciones. En los placeres no se emplean muchos recursos cognitivos o casi nada de pensamientos, sino son más sensoriales, emocionales y de poca duración. En cambio las gratificaciones tienen mayor duración, implican más interpretación y pensamientos, no son fáciles de convertir en hábito y se refuerzan por las fortalezas y virtudes. (p.17)

- **Los placeres**

Para los autores, Cuadra et al. (2010) los placeres se diferencian en dos: los placeres corporales y los superiores. Los placeres corporales son más directos y momentáneos, como se mencionó anteriormente, no necesitan de gran interpretación. A través de los órganos sensoriales se logra obtener emoción positiva al tocar, oler, saborear, escuchar, etc. El placer se deja de sentir cuando el estímulo externo desaparece, además las personas tienden a habituarse reduciendo su efecto. Los placeres superiores, al igual que los corporales son momentáneos, son de fácil habituación y desaparecen con el estímulo externo, pero se diferencian en que implican más recursos cognitivos.

Un concepto importante para maximizar el placer es el saboreo, que consiste en disfrutar de las cosas simples de la vida, tomar atención a cómo esas cosas nos dan placer mientras se disfrutan en el momento. Para esto existen cinco técnicas: La primera es el compartir con otros: Consiste en compartir con otras personas el momento y contarles lo que significa la experiencia, la segunda es Guardarlo en memoria: Esta técnica busca establecer recuerdos a modo de fotografías mentales del momento o llevarse objetos del lugar para después recordar. La tercera es el Autoelogio: Consiste en aceptar el orgullo, pensar en la impresión de los demás y recordar el tiempo que se ha esperado para que el suceso ocurra. La cuarta es Agudizar la percepción: Básicamente busca que la persona se centre en el estímulo placentero presente en el momento y desatender los demás, y la última es el Ensimismamiento: Consiste en centrarse solamente en sentir, no preocuparse por los deberes y evitar pensar.

- **Las gratificaciones**

Para Seligman et al (2006) la gratificación es el gusto que se experimenta cuando se realiza una actividad específica, en la que se hace uso de las fortalezas y virtudes que se posee. Entre los componentes psicológicos de la gratificación se distingue que la actividad representa un reto y exige habilidad, implicancia profunda y sin esfuerzo; existen sensaciones de control; el tiempo se detiene y el sentido del yo se desvanece.

Contreras, Esguerra (2006) Dentro de la psicología positiva propone emplear las fortalezas propias en forma diaria con el fin de obtener mayores gratificaciones, lo cual incluye la implicación y la concentración en el trabajo, relaciones y ocio, es decir, el comprometerse en las actividades.

Con respecto a la satisfacción con el presente Caballo (2000) manifiesta que los cumplidos son conductas verbales específicas que destacan características positivas que la persona posee, además los cumplidos, cumplen la función de reforzadores sociales, generando un ambiente agradable que facilita las

relaciones interpersonales. De esta manera, se obtiene una mayor emoción positiva al aprender a hacer cumplidos a ellos mismos y a los demás.

- **Optimismo en el Futuro**

Según Shogren, López, Little y Pressgrove (2006) El optimismo y la esperanza aumentan la resistencia de las personas a sufrir desesperanza y por lo tanto depresión, así mismo el optimismo mejor el rendimiento en el trabajo y los niveles de satisfacción vital. Además la psicología positiva plantea las dimensiones de permanencia y ubicuidad.

La permanencia consiste en que las personas pesimistas tienden a considerar las causas de hechos adversos o de sus fracasos como permanentes y que así será para toda su vida, en cambio, en las personas optimistas las causas de esos sucesos negativos las consideran transitorias. En los sucesos favorables, las personas optimistas tienden a considerar las causas a características propias, al igual que las capacidades y rasgos, creyendo que son permanentes. Los pesimistas en cambio, consideran los sucesos positivos que les ocurren a aspectos temporales y circunstanciales.

Con respecto a la ubicuidad, consiste en que los pesimistas dan explicaciones universales a sus fracasos generalizándolos a varios aspectos de sus vidas, en cambio los optimistas dan explicaciones específicas sin provocar cambios en otras áreas, siendo fácil para éstos superar situaciones desfavorables. En los pesimistas, cuando les ocurre un hecho positivo tienen la particularidad de explicarlo de una forma específica. Los optimistas, por el contrario, tienden a explicarlo de una manera universal.

Según los autores Seligman et al. (2006) La esperanza consiste en encontrar causas permanentes y universales a los acontecimientos positivos, además de causas transitorias y específicas a los sucesos adversos.

Para cambiar los pensamientos negativos y aumentar el optimismo, se cambian las respuestas negativas de la persona por otras más positivas. Para lograrlo se deberán utilizar cuatro formas o pasos para rebatir dichos pensamientos pesimistas, que la propia persona deberá ejecutar:

Evidencia, que consiste en buscar pruebas reales que ayuden a la persona a darse cuenta de las distorsiones desastrosas y que desconformen el pensamiento pesimista. Otra forma de rebatir las creencias negativas es la de buscar causas alternativas a lo sucedido y no quedarse con la actual, ya que en muchas oportunidades estas creencias negativas no tienen evidencia. Además otras formas de refutar son chequear las implicancias de las creencias y su utilidad. Pueden existir casos en que las creencias actuales sean ciertas, en estos casos se debe profundizar en las implicancias de la creencia y evitar ser catastrofista. Luego de esto se tiene que volver a buscar la evidencia. Posteriormente se debe verificar la utilidad que esa creencia tiene para la existencia de la persona, que beneficio brinda y buscar aspectos que se puedan modificar a futuro.

- **Satisfacción vital**

Como se ha mencionado la felicidad está relacionada con la satisfacción vital, siendo la valoración cognitiva global que la persona hace sobre su vida. Según Cuadra et al. (2010) Se ha comprobado que los pacientes con depresión poseen una baja satisfacción vital, ya que cuentan con mayores emociones negativas en relación a su presente, pasado y futuro.

En la investigación realizada por Seligman et al. (2006), en donde se aplicó Psicoterapia Positiva, se obtuvo como resultado un aumento en la satisfacción vital y una disminución de los síntomas depresivos en los pacientes.

## **Beneficios de la psicoterapia positiva**

Según el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC 2013), expresa que entre los beneficios de la psicología positiva encontramos, que esta psicología puede aumentar el nivel de felicidad de las personas, los beneficios de la felicidad son significativos y generalizados y se extienden más allá del hecho de sentirse simplemente bien, cuanto más felices se sienten las personas tienden a gozar de una mejor salud, vivir una vida más larga, mejores relaciones, son más creativas y productivas en el trabajo y en la vida, así como capaces de lograr un mayor éxito.

Así mismo los estudios realizados por esta organización demuestran que las personas más felices tienden a: expresar gratitud, fomentar las relaciones con la familia y los amigos, practicar el optimismo sobre el futuro, saborear la experiencia positiva en sus vidas y comprometerse con metas significativas.

## **Teoría de la Ampliación y Construcción de Emociones Positivas**

Según expresa la doctora Fredrickson (2009) Se trata de un ciclo secuencial que completa tres estados o fases que se van realimentando:

- **Ampliación:** las emociones positivas amplían las tendencias de pensamiento y acción, es decir si tenemos una emoción positiva la forma de actuar es de una mejor manera orientando al bienestar de la persona
- **Construcción:** debido a la ampliación, se favorece la construcción de recursos personales para afrontar situaciones difíciles o problemáticas.
- **Transformación:** esta construcción produce la transformación de la persona, que se torna más creativa, muestra un conocimiento más profundo de las situaciones, es más resistente a las dificultades y socialmente mejor integrada, con lo que llega a una "espiral ascendente" que lleva a que se experimenten nuevas emociones positivas.

## **Recomendaciones para la intervención con mayores.**

Para Chaves, Vázquez, Hervás (2008) Algunos aspectos a tener en cuenta a la hora de comenzar las intervenciones de psicología positiva son las siguientes: Las planificaciones que hagamos deben ser un instrumento flexible, la planificación siempre se debe basar en el análisis de la realidad, debemos descubrir las necesidades reales antes de prever nuestras futuras acciones, los fines y los criterios de actuación, deben ser consensuados y definidos con claridad. Es preferible comenzar por planes sencillos, que sean fáciles de llevar a cabo. Además siempre se debe tener en cuenta a los destinatarios de nuestra intervención, la participación para ellos es un factor de motivación, desarrolla sus capacidades y los hace más eficientes para acciones futuras.

En la intervención con adultos mayores, la interrelación de programas en todos sus elementos y tender hacia una unidad y coherencia en los procesos es fundamental, así como el establecer una lógica en las acciones que permita conseguir los mejores resultados con el menor número de recursos posibles, de la forma más eficaz, siempre en función de los objetivos marcados, es importante prever bien los tiempos, temporalizar bien nuestras actuaciones para comprobar que podremos llevar a cabo. Si las decisiones se toman en común, todos somos responsables de los errores y de los éxitos. La reflexión y la discusión conjunta ayuda a mejorar los procesos.

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

En la presente investigación ejecutada se utilizaron diversos materiales tecnológicos como son cámara, celular, computadora, parlantes, proyector, grabadora, esto sirvió para la ejecución de la propuesta; también se utilizó materiales de escritorio como, hojas de registro diario, hojas del registro condensado, cuaderno de apuntes, los que fueron de gran ayuda para poder registrar diariamente las actividades que se iban llevando a cabo.

Además se trabajó con varios materiales como son pintura de agua, acuarelas, platos desechables, hojas, periódico, goma, pincel, tijeras, lápiz, pintura, etc. todos estos materiales sirvieron para la aplicación de la propuesta de cambio.

El presente estudio se enmarca en el tipo investigación-acción, a través de la intervención, es un tipo de estudio exploratorio, descriptivo y explicativo. El enfoque de la presente investigación es cuantitativo y cualitativo, Los métodos que se aplicaron se enmarcan en tres áreas: teórico-diagnóstica, diseño y planificación de la propuesta y evaluación y valoración de la efectividad de la misma, por ello se utilizaron el método científico, apoyado de los métodos secundarios, como son el analítico-sintético, inductivo, lógico, descriptivo, dialectico, además como instrumento se utilizó el inventario de depresión de Beck (BDI) el cual fue aplicado a los 12 adultos mayores que participaron en este proceso investigativo.

Este inventario fue creado por el doctor Aarón Temkim Beck, a principios de los 60. Según señalan Sanz, Vazquez (1998) El Inventario permite evaluar rápidamente a las personas de forma orientativa. Por regla general, se entrega al paciente una copia del cuestionario, para que pueda seguirle con más claridad mientras él lee las preguntas y las cuatro respuestas; el BDI consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado medio durante

la última semana incluyendo el día en que completa el inventario; cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63.

El BID evalúa los siguientes puntos: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativas de castigo, auto desprecio, autoacusación, ideas suicidas, episodios de llanto, irritabilidad, retirada social, indecisión, cambios en la imagen corporal, enlentecimiento, insomnio, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupaciones somáticas, bajo nivel de energía.

La presente intervención se realizó en los meses de marzo a julio del 2015, la metodología para la intervención fue de manera grupal e individual, durando cada actividad aproximadamente 45 minutos, durante los días martes, miércoles y jueves en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja.

La lógica de investigación se desarrolló así: primeramente se llevó a cabo una observación con la finalidad de identificar la problemática existente en el centro, luego se recopiló información referente al tema, después se realizó el diagnóstico para el cual se aplicó el inventario de depresión de Beck con el que se midió los niveles de depresión en los 12 adultos mayores a los cuales se les aplicó la psicoterapia positiva, con el fin de superar este problema, después de cada actividad aplicada se utilizó un registro diario el que sirvió para contabilizar si los participantes cumplieron o no el objetivo de la actividad, concluida la aplicación de la propuesta se realizó un re-test el cual sirvió para conocer la evolución de cada uno de los participantes luego de la intervención.

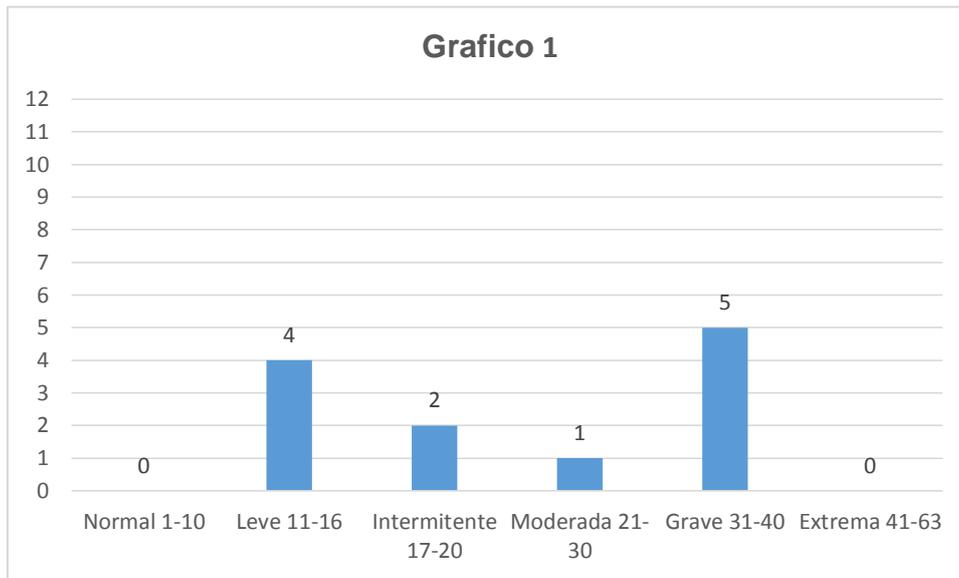
## f. RESULTADOS

### Objetivo específico 2

Medir el nivel de depresión de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.

<b>Cuadro 1</b>		
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<b>Niveles de depresión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Normal 1-10</b>	0	0%
<b>Leve 11-16</b>	4	33%
<b>Intermitente 17-20</b>	2	17%
<b>Moderada 21-30</b>	1	8%
<b>Grave 31-40</b>	5	42%
<b>Extrema 41-63</b>	0	0%
<b>Total</b>	12	100%

Fuente: Taller de psicoterapia positiva  
Elaborado: Yeraldly Vanessa Mena Bustamante



Luego de tabular los inventarios de depresión de Beck, aplicados a los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja.

Se obtuvo como resultado que 5 adultos mayores poseen depresión grave que equivale a un 42% de la muestra poblacional, y los síntomas que más prevalecen son: se encuentran continuamente tristes, piensan que la cosas no mejoraran en un futuro, que han fracaso totalmente como personas, aburrimiento, se sienten culpables, castigados y disgustados consigo mismo, se culpan de sus fallos, lloran continuamente y se irritan con facilidad, han perdido el interés por las relaciones sociales, además les resulta casi imposible tomar decisiones, creen tener un aspecto horrible, se sienten incapaces de llevar a cabo una tarea, problemas para dormir, se cansan con mayor facilidad, pérdida del apetito y peso, excesiva preocupación por las enfermedades, y perdida del interés sexual.

A decir de la OMS (2011) **en la depresión grave:** se suele presentar angustia o agitación, sentimientos de culpa, además durante un episodio depresivo grave el enfermo puede no ser capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica.

Con los resultados obtenidos tras la aplicación del test de Beck, en cuanto a los síntomas que presentan las 5 personas que padecen depresión grave, se puede constatar que concuerdan con lo manifestado según la OMS.

De la misma manera 1 adulto mayor posee depresión moderada, que equivale al 8% de la población, el cual presentó síntomas como: sentimientos de tristeza, fracaso y no disfruta tanto de las cosas como antes, vive con la expectativa de ser castigado, se siente disgustado consigo mismo y descontento, llora más que antes, se irrita con facilidad, además le resulta difícil tomar decisiones y le cuesta más esfuerzo hacer las cosas. Según la OMS (2011) la depresión moderada se caracteriza por la existencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés, autodesprecio, un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

Con los resultados obtenidos tras la aplicación del test de Beck, en cuanto a los síntomas que presenta el adulto mayor con depresión moderada, se puede constatar que encajan con lo manifestado según la OMS.

De igual manera 2 adultos mayores poseen depresión intermitente que equivale al 17% de la población estudiada, los síntomas que ellos presentan son fluctuantes, es decir se encuentran en constante cambio, pero los de mayor predominancia son: tristeza en distinta intensidad, fracaso, pérdida de interés por las cosas que antes disfrutaban, presentan sentimientos de culpa, les resulta difícil tomar decisiones, y en ocasiones suelen preocuparse por sus problemas de salud. Según Rozados (2015) explica que en la depresión intermitente: se caracteriza por abatimiento, tristeza y rechazo. Se pueden presentar en episodios cortos de depresión u otros de cambios de humor con los cambios hormonales, es decir el individuo no la padece constantemente.

Al analizar el referente teórico, y la realidad que viven los adultos mayores que tienen depresión intermitente, se observa que los síntomas que estos presentan concuerdan perfectamente con lo expresado por el doctor Rozados en el 2015.

Por último 4 adultos mayores poseen depresión en un nivel leve que equivale a un 33% de la población a estudiar, entre los síntomas que estos presentan son, sentimientos leves de tristeza, desesperanza por el futuro, además no sienten el mismo placer al hacer las cosas que hacían antes, tienen un poco de problemas al tomar decisiones, presentan problemas de sueño, y a veces sienten preocupaciones por sus dolencias físicas. La OMS (2011) señala que dentro de las características de la depresión leve encontramos, síntomas de tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad, los síntomas no deben estar presente en un grado intenso

Al momento de comparar la realidad con el referente teórico observamos que los síntomas de depresión leve leve que padecen los adultos mayores concuerdan con lo expresado por la OMS.

3. Establecer el taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.

**Tabla 1**

<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Técnica</b>
Descubriendo la mentira	Establecer el rapport	30 minutos	Grupal	<b>Humanos:</b> • Adultos mayores	La dinámica consiste en que cada participante debe decir una mentira y dos verdades y los demás participantes deben descubrir cuál es la mentira	Dinámica
Presentación de la propuesta	Dar a conocer el trabajo que se va a realizar	15 minutos	Grupal	<b>Humanos:</b> • Adultos mayores	Se reúne a todo el grupo de adultos mayores y se les explica el trabajo que se va a realizar, lo que se espera conseguir y el tiempo de duración en el cual se ejecutara el taller planteado	Dialogo
El árbol de la felicidad	Lograr que los participantes identifiquen las emociones y sentimientos que ayudan a	45 minutos	Grupal	<b>Humanos:</b> • Adultos mayores  <b>Materiales</b> • Dos árboles de fomix	Se coloca en la pared dos troncos de árbol en un tronco se colocaran las fichas que contengan aspectos que nos hagan felices, en el otro tronco se colocaran las fichas que contengan aspectos que no contribuyan a nuestra felicidad.	Satisfacción con el pasado

	ser feliz y cuales perjudican			<ul style="list-style-type: none"> <li>•Fichas con que contengan aspectos de la vida positivos y negativos</li> </ul>	<p>Cada participante tendrá que escoger una ficha y ubicarla en el lugar correspondiente.</p> <p>Luego se realiza un dialogo en que se tratara cada sentimiento y emisión mencionados.</p>	
Camino a la felicidad	Lograr que el adulto mayor identifique sus actitudes positivas y negativas	30 minutos c/u	Individual	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Adultos mayores</li> </ul>	<p>Se explicara al participante que todo lo que se hable será confidencial, para que de esta manera se establezca un mejor rapport.</p> <p>Luego mediante preguntas se llevara a que el participante recuerde sucesos pasados tanto buenos como malos.</p>	Satisfacción con el pasado
El perdón	Disminuir la intensidad	30 minutos c/u	Grupal	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Adultos mayores</li> </ul>	<p>Se realizara una exposición acerca del perdón su concepto, importancia, y beneficios, posteriormente se realizan preguntas a cada participante y lograr a que cada uno se comprometa a perdonar.</p>	Satisfacción con el pasado

Mis acciones gratificantes	Aumentar el disfrute, valoración y satisfacción con la vida.	30 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Cada participante debe decir tres cosas buenas que haya hecho en la semana para beneficio personal	Satisfacción con el presente
Dinámica del ovillo de lana	Comprometerse que se que aspecto de la vida deben cambiar y cuales debe reforzar para lograr una vida feliz	45 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores  <b>Materiales</b> • Ovillo de lana	<b>Dinámica del ovillo de lana</b>  Todos los participantes se colocan en círculo.  Cada participante lanza el ovillo a un compañero y el que recibe el ovillo debe decir los aspectos que desea cambiar, luego lanzar el ovillo a otro participante sin soltar la lana.  Una vez que todos los participantes tengan la lana se ira regresando el ovillo pero esta vez cada participante tendrá de decir sus fortalezas.	Satisfacción con el futuro

Estrategias	Identificar las fortalezas de cada participante y usarlas como estrategias.	30 minutos c/u	Individual	Humanos:  • Adultos mayores	Mediante terapia individual se ayuda a los participantes a que encuentren sus fortalezas para utilizarlas como estrategias en los momentos donde estén expuestos a situaciones desagradables.	Satisfacción con el pasado
Mis acciones gratificantes	Aumentar el disfrute, valoración y satisfacción con la vida.	30 minutos	Grupal	Humanos:  • Adultos mayores	Cada participante debe decir tres cosas buenas que haya hecho en la semana para beneficio de su familia	Satisfacción con el presente.
La Lechera	Lograr que los participantes se distraigan y entender como plantearse metas.	45 Minutos	Grupal	Humanos:  • Adultos mayores • La lechera • El leñador • Pajaritos • Narrador	Se realizara el drama para lo que se necesitara un narrador, la lechera y un señor.  Una vez concluido el drama se dialogara con los participantes y junto a ello se construirá una enseñanza.	Satisfacción con el presente y futuro
Técnicas de respiración	Lograr que el adulto mayor se controle mediante la utilización de	30 minutos	Grupal	Humanos:  • Adultos mayores	Primeramente se explicará a los adultos mayores los beneficios que tienen las técnicas de respiración.	Satisfacción con el presente

	técnicas de respiración				<p>Todos los participantes se colocan de pie y realizan ejercicios de estiramiento, luego se les pide que se coloquen en una posición cómoda para ellos ya sea parados o sentados.</p> <p>Se explica cómo lograr una correcta respiración.</p> <p>Luego se explican los tiempos en los que debe realizar esta técnica</p>	
Recordar	Lograr que los participantes pasen momentos agradables, recordando sucesos felices.	30 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	<p>Se reúne a todos los participantes y se les pide que recuerden a su gran amor de juventud y cuenten su historia.</p> <p>Una vez concluido los relatos el investigador ara un comentario haciendo énfasis en las cosas buenas que vivieron y las que aún pueden vivir</p>	Satisfacción con el pasado y presente

La paz perfecta	Conseguir que los participantes comprendan que una vida feliz no es una vida sin problemas.	30 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores  Materiales  • Lectura la paz perfecta	Se realiza la lectura de la paz perfecta, luego se les pide a los participantes que emitan su opinión sobre la lectura. Posteriormente se saca una conclusión final.	Satisfacción con el futuro
Placeres	Lograr que los participantes conozcan lo que es un placer y valoren lo que aún tiene.	30 minutos	Individual	Humanos: • Adultos mayores	Se realiza una conferencia sobre el placer en el que se da a conocer un concepto y luego mediante preguntas se lograra que cada uno de los participantes reconozca las cosas y personas positivas que tiene en su vida y por las cuales puede luchar.	Satisfacción con el presente
Optimismo	Aumentar las esperanzas de los adultos.	30 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Se realizan preguntas a los participantes acerca del optimismo, luego se les indica el concepto y la importancia que tiene para la vida.	Optimismo con el presente

En busca de una motivación	Encontrar una motivación.	15 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Se explica lo que es una motivación y le pide a cada participante a buscar su motivación	optimismo con el futuro
Manos creativas	Fortaleces lazos con sus seres queridos	45 minutos cada día durante 3 días	Grupal	Humanos: • Adultos mayores  Materiales • Platos de plástico • Pintura • Cola de rata • Fotografías	Cada participante deberá traer una foto de la persona que es su motivación.	Optimismo con el futuro
Tarde de talentos	Lograr que los adultos mayores se recreen	6 horas	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Cada uno de los participantes deberá realizar una actividad en la que demuestre sus talentos.	Satisfacción con el presente
Actividades de juventud	Lograr que los participantes revivan	1 hora	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Con todos los participantes reunidos y se inicia la terapia hablando de las costumbres pasadas que se han perdido.	Satisfacción con el pasado.

	momentos placenteros de su juventud					
Cuadro vivo	Lograr que los adultos mayores se recreen	1 horas	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Se organiza a los participantes en grupos para representar las actividades de su juventud tratadas en la sesión anterior.	Satisfacción con el presente
Bailo terapia	Mantener el estado de animo	30 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores Materiales • Música • Grabadora	Se reúne a todos los participantes en un lugar amplio. Se realizan ejercicios de respiración, calentamiento y se inicia con el baile	Satisfacción con el presente
La felicidad	Descubrir el verdadero significado de la felicidad	1 horas	Grupal	Humanos: • Adultos mayores Materiales • proyector • computadora	Se dictará a los participantes una conferencia en la que habla del verdadero sentido de la felicidad.	Satisfacción con el futuro

Pasos para ser feliz	Interiorizar en el adulto mayor consejos para tener un estado de ánimo adecuado	1 horas	Grupal	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul> Materiales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carteles en cartulina con cada consejo</li> </ul>	Se reúne a todos los participantes y se indica cada uno de los consejos.  Luego se comenta con los participantes los puntos que se trataron.  Para finalizar los participantes harán un compromiso de cumplirlo cada día	Satisfacción con el futuro
Paseo	Lograr que los participantes se recreen	1 jornada	Grupal	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> <li>• Personal del centro</li> <li>• Investigador</li> </ul>	Se organiza un paseo con los participantes donde ellos puedan disfrutar y desestresarse así como de disfrutar de uno de sus placeres	Satisfacción con el presente
Cumplidos	Destacar características positivas propias y de sus compañeros	1 horas	Grupal	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul>	Con la ayuda de todos los participantes se realizará un listado de cumplidos.  Se pedirá que cada uno se diga a sí mismo un cumplido.	Satisfacción con el presente

					En parejas se dirán el uno al otro un cumplido.	
Adivina quién soy	Distraer a los adultos mayores y lograr mantener su atención	1 horas	Grupal	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul> Materiales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas de cartulina</li> <li>• Esferos</li> </ul>	<p>Cada participante escribirá en una ficha sus características tanto físicas como psicológicas.</p> <p>Se colocarán las fichas en un ánfora, luego al azar se entregarán las fichas a los participantes, tomando en cuenta que nadie se quede con su misma ficha.</p> <p>Una vez que cada uno tiene una ficha buscará a su compañero según las características que tenga en su ficha.</p>	Satisfacción con el presente
Siendo agradecido	Reforzar el valor de la gratitud	3 horas	Grupal	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul> Materiales	Se le pide a cada participante que escoja a una persona con la que se sienta agradecida y escribirle una carta.	Satisfacción con el pasado

Hora loca	Lograr que los participantes se recreen	1 hora	Grupal	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul> Materiales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitos, Collares y Panderetas</li> </ul>	Con todos los participantes reunidos se inicia con la hora loca, intentando hacer participar a todos.	Satisfacción con el presente
-----------	---	--------	--------	--	---	------------------------------

Fuente: Taller de psicoterapia positiva  
Elaborado: Yeraldly Vanessa Mena Bustamante

4. Aplicar el taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asistentes al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.

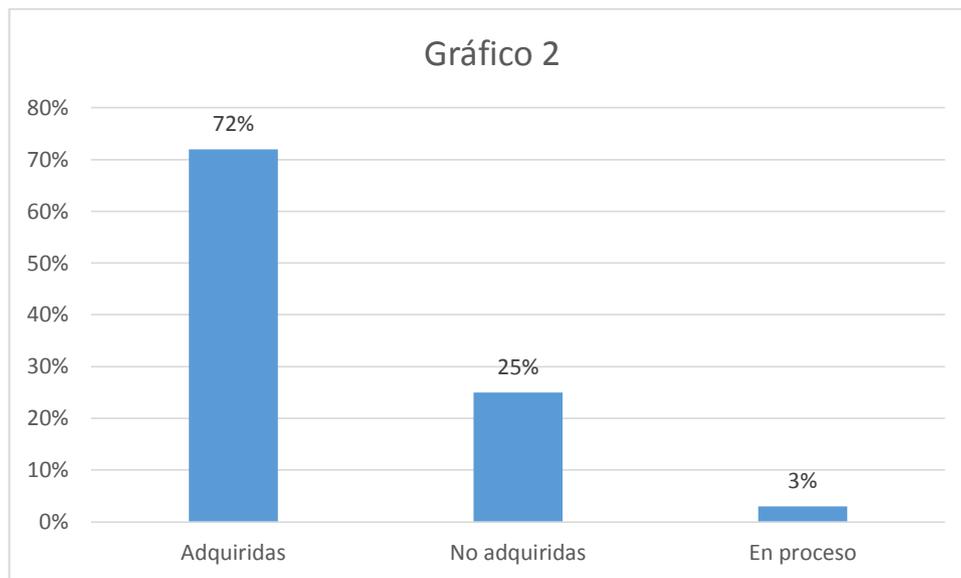
**Cuadro 2**

Actividades	Adquiridas		No adquiridas		En proceso	
	F	%	F	%	F	%
Establecer el raptor ( <b>Descubriendo la mentira</b> )	9	75%	1	8%	2	17%
Lograr que los participantes identifiquen las emociones y sentimientos que ayudan a ser feliz y cuales perjudican ( <b>El árbol de la felicidad</b> )	9	75%	1	8%	2	17%
Lograr que el adulto mayor identifique sus actitudes positivas y negativas ( <b>Camino a la felicidad</b> )	12	100%	0	0%	0	0%
Disminuir la intensidad de las emociones negativas. ( <b>El perdón</b> )	12	100%	0	0%	0	0%
Aumentar el disfrute, valoración y satisfacción con la vida. ( <b>Mis acciones gratificantes</b> )	12	100%	0	0%	0	0%
Destacar características positivas propias y de sus compañeros ( <b>Halagos</b> )	10	83%	2	17%	0	0%
Lograr que los participantes se distraigan y entender como plantearse metas. ( <b>La lechera</b> )	11	92%	1	8%	0	0%

Aumentar el disfrute, valoración y satisfacción con la vida <b>(Mis acciones gratificantes)</b>	11	92%	1	8%	0	0%
Comprometerse que aspecto de la vida deben cambiar y cuales debe reforzar para lograr una vida feliz <b>(Dinámica del Ovillo de lana)</b>	8	67%	4	33%	0	0%
Aumentar el disfrute, valoración y satisfacción con la vida. <b>(Mis acciones gratificantes)</b>	8	67%	4	33%	0	0%
Identificar las fortalezas de cada participante y usarlas como estrategias. <b>(Estrategias)</b>	10	83%	2	17%	0	0%
Lograr que los participantes pasen momentos agradables, recordando sucesos felices. <b>(Recordar)</b>	11	92%	1	8%	0	0%
Encontrar una motivación. <b>(Buscando mi motivación)</b>	11	92%	1	8%	0	0%
Conseguir que los participantes comprendan que una vida feliz no es una vida sin problemas. <b>(La paz perfecta)</b>	9	75%	3	25%	0	0%
Mantener el estado de ánimo <b>(Bailo terapia)</b>	9	75%	2	17%	1	8%
Lograr que el adulto mayor se controle mediante la utilización de técnicas de respiración <b>(Respiración)</b>	6	50%	5	42%	1	8%
Lograr que los participantes conozcan lo que es un placer y valoren lo que aún tiene. <b>(Placeres)</b>	7	58%	5	42%	0	0%
Lograr que los participantes se recreen <b>(paseo)</b>	8	67%	4	33%	0	0%

Lograr que los participantes se recreen <b>(Hora loca )</b>	8	67%	4	33%	0	0%
<b>Actividades placenteras</b>	9	75%	2	17%	1	8%
Aumentar las esperanzas de los adultos <b>(Optimismo)</b>	7	58%	5	42%	0	0%
Lograr que los participantes conozcan lo que es un placer y valoren lo que aún tiene. <b>(Placeres)</b>	6	50%	5	42%	1	8%
Lograr que los adultos mayores se recreen <b>(Tarde de talentos)</b>	6	50%	5	42%	1	8%
Lograr que los adultos mayores se recreen <b>(Cuadro vivo)</b>	7	58%	5	42%	0	0%
Reforzar el valor de la gratitud <b>(Ser agradecido)</b>	8	67%	4	33%	0	0%
Lograr que los participantes pasen momentos agradables, recordando sucesos felices <b>(Recuerdos)</b>	6	50%	6	50%	0	0%
Distraer a los adultos mayores y lograr mantener su atención <b>(Adivina quién soy)</b>	6	50%	6	50%	0	0%
Interiorizar en el adulto mayor consejos para tener un estado de ánimo adecuado <b>(Pasos para ser feliz)</b>	6	50%	6	50%	0	0%
Fortaleces lazos con sus seres queridos <b>(Manos creativas)</b>	9	75%	3	25%	0	0%
Descubrir el verdadero significado de la felicidad <b>(La felicidad)</b>	6	50%	6	50%	0	0%
<b>Total</b>		72%		25%		3%

Fuente: Taller de psicoterapia positiva  
Elaborado: Yeraldy Vanessa Mena Bustamante



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Luego de la aplicación del taller se obtuvo como resultados que el 72% de las actividades realizadas fueron adquiridas el 25% no adquirieron debido a la inasistencia de los participantes por diversas causas como el mal clima, problemas de salud y viajes de sus familiares y un 3% quedaron en proceso debido a los cambios emocionales que presentan producto de su proceso de envejecimiento.

Según las técnicas más fáciles de trabajar en la psicoterapia fueron las técnicas de satisfacción del pasado y el presente, en la satisfacción con el pasado lo que dio mayor resultado fue la terapia individual, en la que cada adulto mayor recordó aquellas situaciones de su vida que les causaba dolor y no les permitía ser felices, así como también recordaron aquellas situaciones en las que fueron felices.

En la satisfacción con el presente la actividad en la cual los adultos mayores, se sintieron más felices fue cuando se trabajaron los placeres, en esta actividad se trabajó los dos tipos de placeres es decir los corporales y los superiores, los placeres corporales se los trabajó de manera grupal, en donde cada persona

contaba una anécdota de su vida y los demás la escuchaban, los placeres superiores en donde se implica los recursos cognitivos, cada adulto mayor debía recordar a su primer amor.

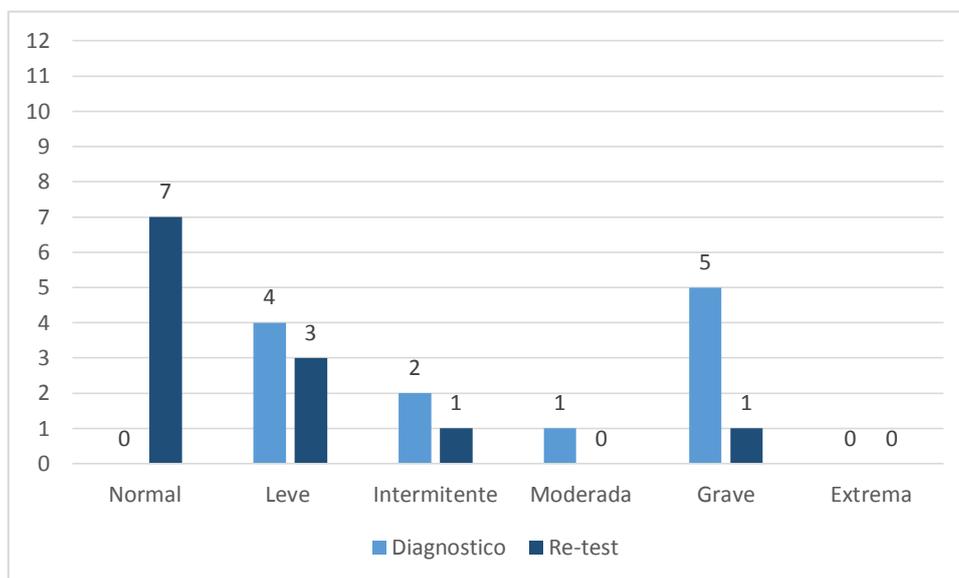
Lo más complicado de trabajar dentro del taller de psicoterapia positiva fue la satisfacción con el futuro, específicamente en el optimismo ya que los adultos mayores por el hecho de tener una edad avanzada, consideraban que su ciclo de vida está por terminar por lo tanto no piensan tanto en el futuro.

5. Valorar la eficacia de la aplicación del taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015

**Cuadro 3**

Niveles de depresión	DIAGNÓSTICO		RE-TEST	
	f	%	F	%
<b>Normal 1-10</b>	0	0%	7	59%
<b>Leve 11-16</b>	4	33%	3	25%
<b>Intermitente 17-20</b>	2	17%	1	8%
<b>Moderada 21-30</b>	1	8%	0	0%
<b>Grave 31-40</b>	5	42%	1	8%
<b>Extrema 41-63</b>	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	12	100%	12	100%

**Grafico 3**



Luego de la aplicación de la propuesta de psicoterapia positiva, se procedió a la re-aplicación de test de depresión de Beck, y los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes, de 5 casos que tenían depresión en un nivel grave 3 disminuyeron su nivel de depresión a normal, 1 caso a leve y 1 caso se mantuvo en nivel grave. De un caso con depresión moderada con la aplicación de la propuesta de psicoterapia positiva se logró reducir a un nivel normal. De los dos casos de depresión intermitente uno paso a normal y el otro caso se mantiene en el nivel intermitente y por ultimo de 4 casos que presentaron depresión leve 2 disminuyeron a normal, mientras que los otros dos se mantuvieron en leve.

Según el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (2013), expresa que entre los beneficios de la psicología positiva encontramos, que puede aumentar el nivel de felicidad de las personas, los beneficios de la felicidad son significativos y generalizados y se extienden más allá del hecho de sentirse simplemente bien, cuanto más felices se sienten las personas tienden a gozar de una mejor salud, vivir una vida más larga, mejores relaciones, son más creativas y productivas en el trabajo y en la vida, así como capaces de lograr un mayor éxito. Así mismo los estudios de investigación demuestran que las personas más felices tienden a: Expresar gratitud, fomentar las relaciones con la familia y los amigos, practicar

el optimismo sobre el futuro, saborear la experiencia positiva en sus vidas y comprometerse con metas significativas.

Esto se verifica una vez culminada la aplicación de la propuesta de psicoterapia positiva, ya que los adultos mayores del Centro Municipal, han reducido sus niveles de depresión según los resultados del inventario de depresión de Beck, además se evidencia en su actuar diario pues se muestran con mayor entusiasmo para vivir y realizar sus actividades diarias.

## **g. DISCUSIÓN**

### **Objetivo 2**

**Medir el nivel de depresión de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.**

Luego de tabular los inventarios de depresión de Beck, aplicados a los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja.

El nivel predominante de depresión en los adultos mayores es el grave, caracterizado por continua tristeza, piensan que la cosas no mejoraran en un futuro, que han fracaso totalmente como personas, aburrimiento, se sienten culpables, castigados y disgustados consigo mismo, se culpan de sus fallos, lloran continuamente y se irritan con facilidad, perdida de interés por las relaciones sociales, además les resulta casi imposible tomar decisiones, creen tener un aspecto horrible, se sienten incapaces de llevar a cabo una tarea, problemas para dormir, se cansan con mayor facilidad, pérdida del apetito y peso, excesiva preocupación por las enfermedades, y perdida del interés sexual.

A decir de la OMS (2011) **en la depresión grave:** se suele presentar angustia o agitación, sentimientos de culpa, además durante un episodio depresivo grave el enfermo puede no ser capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica.

De la misma manera también se encontró depresión moderada y los síntomas que más perseveran son sentimientos de tristeza, fracaso y no disfruta tanto de las cosas como antes, vive con la expectativa de ser castigado, se siente disgustado consigo mismo y descontento, llora más que antes, se irrita con facilidad, además le resulta difícil tomar decisiones y le cuesta más esfuerzo

hacer las cosas. Según la OMS (2011) la depresión moderada se caracteriza por la existencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés, autodesprecio, un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

También se encontraron casos de depresión intermitente, cuyos síntomas no son constantes y dentro de los cuales encontramos sentimientos de tristeza en distinta intensidad, fracaso, pérdida de interés por las cosas que antes disfrutaban, presentan sentimientos de culpa, les resulta difícil tomar decisiones, y en ocasiones suelen preocuparse por sus problemas de salud. Según Rozados (2015) explica que en la depresión intermitente: se caracteriza por abatimiento, tristeza y rechazo. Se pueden presentar en episodios cortos de depresión u otros de cambios de humor con los cambios hormonales, es decir el individuo no la padece constantemente.

Por último también existieron adultos mayores con un nivel leve y entre los síntomas que estos presentan son, sentimientos de tristeza, desesperanza por el futuro, además no sienten el mismo placer al hacer las cosas que hacían antes, tienen un poco de problemas al tomar decisiones, presentan problemas de sueño, y a veces sienten preocupaciones por sus dolencias físicas. La OMS (2011) señala que dentro de las características de la depresión leve encontramos, síntomas de tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad, los síntomas no deben estar presente en un grado intenso.

Luego de analizar las características de los distintos niveles de depresión que expresa OMS y el doctor Rozados y comparadas con los síntomas que padecen los adultos mayores que asisten al centro, observamos que estas se relacionan por lo que se afirma que la sintomatología presentada por la población investigada es la más común en todos sus niveles.

#### **Objetivo 4**

Aplicar el taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asistentes al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo-julio 2015.

Luego de la aplicación del taller de psicoterapia positiva la mayor cantidad de las actividades se lograron cumplir y de esta manera adquirir los objetivos planteados de cada actividad, y un porcentaje mínimo no se lograron cumplir, debido a diversas causas principalmente la inasistencia de los adultos mayores, problemas de salud.

Seligman, Rashid, Parks, (2006), plantean la existencia de un tratamiento para la depresión diseñado desde la psicología positiva, el cual puede ser tan o incluso más eficiente que los tratamientos tradicionales para pacientes con depresión, debido a que la psicología postiva tiene como fin la búsqueda de la verdadera felicidad. Según Myers (2000) La terapia en base a la psicología positiva para pacientes con depresión tiene un enfoque derivado de la felicidad y el optimismo, obliga a las personas a pensar en forma positiva y no centrarse en las patologías, como se hace tradicionalmente en psicología.

Asi mismo Vera (2006) señala que la psicología positiva propone un cambio de visión frente a las enfermedades, buscando la felicidad e incrementando las emociones positivas.

De esta manera, se busca educar al paciente con el objetivo de hacer este cambio permanente, transformando el estilo cognitivo de las personas y de este modo, disminuir las probabilidades de recaídas, las cuales son frecuentes en este trastorno depresivo esto se valida debido a que los adultos mayores sufren constantemente períodos depresivos debido a la edad, a la pérdida de un ser querido, a las distintas enfermedades que padecen con más incidencia aquellos que sufren de enfermedades degenerativas, es por ellos que se elaboró el

presente taller de psicoterapia positiva con el fin de reducir y en cuanto fuera posible eliminar los estados depresivos, pues la psicoterapia positiva radica en la búsqueda de la verdadera felicidad, identificando y valorando las cosas positivas que la vida nos brinda. Así, al aplicar las fortalezas personales a lo largo de la vida, ayuda a desarrollar protección contra el infortunio, la depresión y las emociones negativas.

### **Objetivo 5**

Valorar la eficacia de la aplicación del taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.

Luego de la aplicación de la propuesta de psicoterapia positiva, los resultados que se obtuvieron fueron efectivos, ya que los niveles de depresión predominantes eran el leve y el grave y después de la aplicación del taller de psicoterapia positiva el nivel predominante es el normal.

Según el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (2013), expresa que entre los beneficios de la psicología positiva encontramos, que aumentar el nivel de felicidad de las personas, los beneficios de la felicidad son significativos y generalizados y se extienden más allá del hecho de sentirse simplemente bien, cuanto más felices se sienten las personas tienden a gozar de una mejor salud, vivir una vida más larga, mejores relaciones, son más creativas y productivas en el trabajo y en la vida, así como capaces de lograr un mayor éxito

Esto se verifica ya que una vez culminada la aplicación de la propuesta de psicoterapia positiva, los adultos mayores del centro municipal, han reducido sus niveles de depresión según los resultados del inventario de depresión de Beck, además se evidencia en su actuar diario pues se muestran con mayor entusiasmo para vivir y realizar sus actividades diarias.

## **h. CONCLUSIONES**

- Tras el diagnóstico se pudo concluir que el nivel de depresión predominante en los adultos mayores es el grave y el leve seguido del intermitente y en menor cantidad el moderado.
- El taller fue realizado tomando en cuenta las técnicas de la psicoterapia positiva las cuales son de satisfacción con el pasado, satisfacción con el presente y satisfacción con el futuro.
- Luego de la aplicación de las actividades del taller de psicoterapia positiva se observó que en los adultos mayores las actividades que mayor acogida tuvieron fue la satisfacción con el presente, y por el contrario las más difíciles de trabajar fueron las actividades de satisfacción con el futuro ya que ellos consideran que su esperanza de vida es corta.
- Luego de haber concluido con la aplicación de la propuesta se pudo comprobar que los niveles de depresión se redujeron considerablemente quedando así demostrado que el taller de psicoterapia positiva si obtuvo resultados favorables.

## **i. RECOMENDACIONES**

- Realizar constantemente valoraciones psicológicas, para poder identificar los problemas relacionados con el estado de ánimo, ya que luego del diagnóstico se identificó que la mayoría de los adultos mayores que asisten al centro de atención municipal del adulto mayor número 1 de la ciudad de Loja padecen depresión en sus distintos niveles.
- A los terapeutas del centro realizar más actividades que se relacionen con las técnicas de la psicoterapia positiva, para así ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Es muy importante trabajar actividades relacionados con satisfacción con el pasado y presente, especialmente las actividades como cumplidos, recordar, tarde de talentos, cuadro vivo y los placeres, ya que aquí los adultos mayores se sintieron más felices, y de esta manera redujeron los problemas que les causaba depresión.
- Se sugiere al centro continuar con la aplicación del taller de psicoterapia positiva, para contribuir con los procesos de rehabilitación y mejorar los estados de salud tanto físico, psicológico y social sobre todo con adultos mayores que presenten algún nivel de depresión.

## **j. BIBLIOGRAFÍA.**

- Alejandro Cuadra Peralta, Constanza Veloso Besio, Michelle Ibergaray Pérez, Michel Rocha Zúñiga. (2010). *Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión*. Chile.
- Anónimo. (s/f). *Ser abuelo es la compensación de Dios para envejecer*.
- Caballo. (2000). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. España: Siglo Veintiuno, S. A.
- Cataluña, C. O. (2011). *Psicología Positiva*. Cataluña.
- Chaves, Vázquez, Hervás. (2008). *La risa y el humor*. Madrid.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña. (2013). *Coaching Psychology Positiva*.
- Concha, Aguilera, Guerrero, Srevens. (1996). *estudio de la carga de enfermedad*. Santiago.
- Contreras, Esguerra. (2006). *Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología*. Colombia: REVISTA DIVERSITAS – PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA.
- Cuadra, Veloso, Ibergaray, Rocha. (2010). *Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión*. Tarapacá.
- Fredrickson, B. (2009). *Broaden-and-build theory of positive emotions*.
- García. (2013). *Panorámica actual de la psicología positiva*.
- Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos. (2010). *Depresión*.
- Muñoz, Vinsonneau, Neto, Girard y Mollet,. (2003). *La psicología Positiva*. Colombia.
- Myers. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*.
- Pérez, García. (2001). *Tratamientos eficaces para la depresión*.
- Rocha, S. (2013). *Depresión en el adulto mayor*.
- Romeu. (2015). *¿Cómo superar la muerte de un hijo?*

- Rozados. (2015). *Tiene usted depresión*.
- Ruiz; Trigo; Panadero; Bañón. (07 de Febrero de 2010). *Depresión en enfermedades neurológicas*. Obtenido de <http://www.psiquiatria.com/depresión/depresión-en-enfermedades-neurologicas/>.
- Sanz, Vazquez . (1998). *Generalidades de la escala de ansiedad y depresión de Beck*.
- Sanz, J. (s/f). *El Duelo al perder la pareja*.
- Seligman, Rashid, Parks. (2006). *Positive Psychotherapy American Psychologist*.
- Seligman, M. (2003). *La Auténtica Felicidad*. España.
- Seligman, Rashid, Parks. (2006). *Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*.
- Shogren, López, Little, Pressgrove. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*.
- Trujillo, C. (2011). *Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción*. Riobamba.
- Velasco, G. (2014). *LAS EMOCIONES POSITIVAS DE BARBARA FREDRICKSON*.
- Vera, B. (2006). Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*.

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.  
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA  
COMUNICACIÓN.  
CARRERA DE PSICOREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN  
ESPECIAL

**TEMA:**

PSICOTERAPIA POSITIVA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO-JULIO 2015.

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

**Autora:**

Yeraldy Vanessa Mena Bustamante

Loja – Ecuador

2014 - 2015

**a. TEMA**

PSICOTERAPIA POSITIVA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO MARZO-JULIO 2015.

## **b. PROBLEMÁTICA**

El CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1 abrió sus puertas a los adultos mayores de la ciudad de Loja en noviembre del 2008, en el período administrativo del ex-alcalde Ing. Jorge Bailón Abad, formando parte del Centro de Apoyo Social Municipal de Loja, el mismo funcionaba en el barrio “Los Cocos” donde permaneció durante dos años; posteriormente el 16 de julio del 2010, se trasladó al sector norte de la ciudad, a la ciudadela “La Paz”, en las calles Manuel de Jesús Lozano y Antonio Navarro donde se encuentra funcionando actualmente y desde entonces ha venido brindando la ayuda necesaria a este sector vulnerable de la sociedad.

La misión del centro es prestar atención integral e integrada a los adultos mayores que se encuentran en soledad, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida y el mantenimiento de su funcionalidad y autonomía, buscando siempre el cumplimiento de los derechos del adulto mayor.

El objetivo general del Centro es conseguir que el adulto mayor mejore la autoestima por medio de una atención integral de calidad y calidez a través de la implementación de terapias ocupacionales, recreativas, de rehabilitación física, atención médica y alimentación.

Para pertenecer al centro es necesario cumplir con una serie de requisitos como:

- Ficha de admisión
- Copia de cédula del usuario y del representante o familia
- Certificado médico otorgado por la clínica Municipal Julia Ester González
- Dos fotografías tamaño carnet

La infraestructura del centro, cumple con todas las normas que se necesitan para brindar un servicio de calidad a sus beneficiarios, es decir, cuenta con protecciones como pasamanos, rampas y todo lo necesario para la movilización de los adultos mayores que aquí asisten, además cuenta con un espacio de área verde, en donde pueden desplazarse sin ninguna dificultad, de igual manera, cuenta con instalaciones adecuadas para la aplicación de las diferentes terapias que brinda el centro. Cabe recalcar que este Centro presta el servicio de hospital del día, es decir no existen adultos mayores internos.

La Tercera edad es una etapa en la que el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez, y senectud, se

trata de un grupo de población que tiene 65 años de edad o más; hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término de “*adultos mayores*”. Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después la muerte.

El envejecimiento es un proceso multidimensional que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad; según el último censo poblacional “el número de los adultos mayores en el 2010 representa el 7% de la población del Ecuador” y en nuestra ciudad habitan aproximadamente 3601 adultos mayores (Instituto Nacional DE Estadísticas Y Censo. INEC).

Los adultos mayores son un sector vulnerable, pues según las estadísticas presentadas por el MIES en la Agenda de Igualdad para el Adulto Mayor 2013-2014, uno de cada tres adultos mayores presenta alguna enfermedad crónica como por ejemplo:

- **Enfermedades físicas** tales como diabetes, hipertensión, cáncer o accidentes anteriores
- **Neurovegetativas** como el Alzheimer, artrosis, osteoporosis
- **Problemas de la vida diaria** como, la jubilación, dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel

socioeconómico, divorcio, abandono de la familiar, síndrome de nido vacío, viudez entre otros.

Bajo esta contextualización los adultos mayores se sienten excluidos, y empiezan a producirse en ellos los trastornos del estado de ánimo, entre estos los cuadros depresivos son los más relevantes, existiendo con una prevalencia como: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar, impotencia frente a las exigencias de la vida deterioro de la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, marcha cansina, tono de voz bajo, facies tristes o poco expresivas, llanto fácil, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideas pesimistas, quejas hipocondriacas, alteraciones en el ritmo del sueño, falta de apetito, estados de conducta agresiva, ideas suicidas, pérdida de la independencia, soledad y angustia, Quejas somáticas difusas, pérdida de interés o disfrute de la vida, falta de energía vital para las tareas más sencillas de la vida cotidiana etc. Es por ello que surge el siguiente problema:

## **PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo reducir los estados de ánimo depresivos a través de la psicoterapia positiva en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.

### **c. JUSTIFICACIÓN.**

La presente se justifica ya que como estudiantes de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, al cursar el último año de carrera, se convierte en un requisito fundamental previo para la obtención del título de profesional de tercer nivel.

Además el proyecto del buen vivir actualmente en vigencia en nuestro país, plantea que las instituciones de educación superior realicen actividades de vinculación con la colectividad, permitiéndonos así a nosotros como profesionales con un alto perfil humanista y social atender a un sector vulnerable de nuestra sociedad, como es el adulto mayor, en donde se presentan una gran cantidad de enfermedades tanto físicas como mentales, entre estas últimas consta la depresión, que se convierte en un estado de ánimo predominante entre la mayoría de la población que asiste al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1, es aquí donde se vuelve necesaria nuestra intervención ya que contamos con los conocimientos apropiados para tratar las necesidades psicológicas del adulto mayor, además se cuenta con el factor económico, el aval y permisos correspondiente por parte de la Directora del Centro para poder llevar a cabo la propuesta de intervención para reducir los

niveles de depresión de los adultos mayores que asisten a esta prestigiosa institución, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y lograr así un mayor y eficaz desenvolvimiento social.

## **d. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Reducir los estados de ánimo depresivos que padecen los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015, a través de la psicoterapia positiva.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer los referentes teóricos y metodológicos de la psicoterapia positiva para reducir la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.
- Medir el nivel de depresión de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.

- Establecer el taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.
- Aplicar el taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asistentes al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja en el período marzo- julio 2015.
- Valorar la eficacia de la aplicación del taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.

## **e. MARCO TEÓRICO**

### **ESQUEMA DE CONTENIDOS**

#### **Depresión**

- Antecedentes históricos
- Concepto
- Depresión en las mujeres
- Depresión en el hombre
- Depresión en los adultos mayores
- Generalidades
- Cómo se puede evitar una depresión
- Edad adulta
- Estadios de la edad adulta

### **PROBLEMAS DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR**

#### **Síntomas**

- Criterios diagnósticos de un episodio según la CIE-10
- Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10.  
Presentación sintomática según la edad
- Criterios diagnósticos de episodio depresivo mayor según DSM-IV

## **Causas**

- Problemas médicos
- Factores psicosociales

## **Test de Depresión de Beck**

- Historia del Test de Depresión de Beck
- Puntos que evalúa
- Puntuación final

## **PROPUESTA DE CAMBIO**

### **Psicoterapia Positiva**

- La psicoterapia positiva en pacientes con depresión
- Técnicas
- Ventajas de la psicoterapia positiva
- Teoría de la Ampliación y Construcción de Emociones Positivas

## 1 Depresión

### Antecedentes históricos de la depresión

La historia del trastorno depresivo de la personalidad se inicia en la antigüedad clásica. En su teoría humoral Galeno (siglo II d.C.) formalizó el concepto de “temperamento melancólico”, descrito siglos antes por Hipócrates (siglo V a.C.) lo considero uno de los tipos humanos básicos que deben contemplarse para entender la enfermedad y su adaptación las estaciones, climas y edades. Por su parte Aristóteles (siglo IV a.C.) asocia el temperamento melancólico a personas que dedican mucho tiempo al trabajo en profesiones relacionadas con la poesía, las ciencias, las filosofías y la política.

Ya en el siglo XVI, en *el libro de la melancolía*, Andrés Velásquez describe como características idiosincrásicas de la personalidad depresiva, el miedo y la tristeza recurrente. Posteriormente en *Anatomía de la melancolía* (1621), Robert Burton define la melancolía como “un tipo de locura sin fiebre, que tiene por compañeros comunes el temor y la tristeza, sin ninguna razón aparente”. Este autor refiere tres tipos de melancolía: la melancolía de la cabeza, el temperamento melancólico y la melancolía hipocondriaca o flatulenta. Así mismo, Andrés Piquer (1754) describe el afecto melancólico,

en el que engloba los cuadros de manía y melancolía. Kahlbaum sustituirá el concepto “afecto melancólico” por el de ciclotimia. (Miquel Roca Bennasar, 2010, pág. 661)

## **Concepto**

La tristeza y la melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de la vida de todas las personas, al igual que la alegría y el placer. Los dos primeros no son en sí patológicos, pero en algunas ocasiones pueden llegar a serlo para ciertas personas. Cuando el estado de ánimo de un individuo en un determinado momento de su vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros, trabajar o afrontar el día, la tristeza se convierte en una enfermedad, que se conoce como depresión. (medico, 2009)

Se trata de un **trastorno emocional** que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

“Para la **medicina** y la **psicología**, la depresión se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor,

irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de angustia que trasciende a lo que se considera como normal” (WordPress, 2008)

### **Depresión y género**

La depresión es mucho más común entre las mujeres que entre los hombres, al margen de la región del mundo, la raza o etnicidad, o la clase social. Aunque hombres y mujeres tienen casi la misma tasa de trastorno bipolar, la tasa de depresión mayor en mujeres es dos veces más altas que en ellos (Kessler, 2006), es más probable que ellas, y no los hombres, busquen tratamiento y reciban el diagnóstico de depresión. Para las mujeres, a diferencia de los hombres, es más sencillo buscar tratamiento cuando están deprimidas; esta tendencia haría que la tasa de depresión que se informan para las mujeres sea más altas, aún si las tasas reales de hombres y mujeres fueran iguales. Segundo, la mujer está más dispuesta a mencionar su depresión a otras personas. Esto es, las diferencias de género pueden ocurrir en conductas auto informadas más que en las tasas de depresión reales. Tercero los profesionales que diagnostican o los sistemas de diagnóstico pueden estar prejuiciados para encontrar depresión entre as mujeres. Y cuarto, la depresión en los hombres puede adquirir otras formas y, por ello, recibir otros diagnósticos, como dependencia de sustancias. (Sue, 2010)

## **La depresión en las mujeres**

La depresión es dos veces más común en mujeres que en hombres. Existen elementos biológicos –como el propio ciclo de vida– o factores hormonales y psicosociales que únicos de la mujer, y ello puede estar relacionado con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Sabemos que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por ejemplo, las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión luego de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el recién nacido pueden resultar muy pesados. Muchas mujeres que acaban de dar a luz padecen un breve episodio de tristeza transitoria, pero algunas sufren de depresión posparto, una enfermedad mucho más grave que requiere un tratamiento activo y apoyo emocional para la nueva madre.

Durante la transición a la menopausia, algunas mujeres experimentan un mayor riesgo de sufrir depresión. Los científicos están explorando la forma en que la elevación y la disminución cíclicas del estrógeno y de otras hormonas pueden afectar la química del cerebro relacionada con la enfermedad depresiva (Mental). Además, muchas mujeres enfrentan el estrés adicional del trabajo y

de las responsabilidades del hogar, el cuidado de hijos y padres ancianos, maltrato, pobreza y tensión en sus relaciones de pareja. Aún no está claro por qué algunas mujeres que enfrentan desafíos inmensos padecen depresión, mientras que otras con desafíos similares no la padecen.

### **La depresión en los hombres**

Los hombres experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos. Los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras y que tienen el sueño alterado; mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad o culpa excesiva. Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados, enojados o a veces hasta por ser abusivos. Algunos hombres se escudan en sus trabajos para evitar hablar de su depresión con la familia o los amigos; también pueden mostrar un comportamiento imprudente o riesgoso. Si bien es cierto que son más las mujeres que intentan suicidarse, son más los hombres que mueren por suicidio.

## **La depresión en los adultos mayores**

La depresión no es algo normal en el proceso de envejecimiento y la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus vidas, a pesar del aumento de dolores físicos. Sin embargo, cuando la depresión se presenta en adultos mayores, puede pasarse por alto porque en la vejez se muestran síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer, sentimientos de pena o tristeza. La depresión es comúnmente un problema de salud mental en los adultos mayores. Un 15% de los adultos mayores de más de 65 años sufren este trastorno y muchas veces no está diagnosticado o tratado como debiera. Sólo 15% de los adultos mayores con depresión reciben un tratamiento adecuado. De los adultos mayores que están restringidos a sus domicilios, entre 26% y 44% tienen depresión y se estima que de 30% a 50% de todos los adultos mayores tendrán un episodio de depresión durante el transcurso de sus vidas.

Los adultos mayores suelen padecer condiciones médicas, tales como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales o algún tipo de cáncer, que pueden provocar síntomas de depresión. Igualmente, pueden estar tomando medicamentos cuyos efectos secundarios contribuyen a la depresión; más de 15% de adultos mayores con un

problema crónico de salud padecen de depresión (Gallo y Coyne, 2000). Es común que los adultos mayores se encuentren tomando varios medicamentos, recetados por distintos médicos o, lo que es peor, auto recetados. Algunos medicamentos o combinaciones de ellos ocasionan alteraciones físicas o mentales, al igual que alteraciones en el estado de ánimo.

El riesgo de suicidio es más grande en adultos mayores hombres que en mujeres. Se sabe que muchos de ellos sufren de alguna enfermedad depresiva que los médicos no fueron capaces de detectar, ya que un porcentaje relevante de estas víctimas de suicidio a menudo visitaron a sus médicos en el mes anterior a su muerte. (NANCE)

## **Generalidades**

Según la OMS La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y

familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales (OMS, 2012).

## **Cómo se puede evitar una depresión**

Si ha sufrido un episodio depresivo con anterioridad, es importante continuar bajo control médico y evaluar con este profesional si es necesario mantener la medicación antidepresiva aunque ya no presente síntomas.

Las personas, las familias y la vida están en cambio constante. Es preciso prepararse para enfrentar estos cambios que son normales y necesarios.

Las mujeres deben estar preparadas para la partida de los hijos del hogar y, eventualmente para la viudez, pues viven más tiempo y por ende existe una probabilidad muy grande que pase una parte importante de la tercera edad sin hijos y sin marido. Los hombres, por su parte, deben estar preparados para vivir varios años de su tercera edad sin trabajar y con mucho tiempo libre para realizar las actividades que le agraden. (anonimo)

## **Edad adulta**

El último estadio de la edad adulta es la vejez, es la parte de la vida en que muchos dejan su mundo laboral, asumen el estatus de ciudadano

anciano, intentan comprender el significado de la propia vida y llegando el momento se preparan para el final de su existencia física.

La frecuencia de enfermedades aumenta conforme avanza la edad, uno de los máximos exponentes de las enfermedades psíquicas es la depresión, las personas con depresión pueden llevar una vida relativamente normal por lo que no suelen ir al médico, lo que ocasiona que la depresión aumente. (Schaie, 2003)

#### Estadios de la edad adulta

La vejez a menudo es considerada como un estadio único de la vida y miramos a todas las personas que llamamos ancianos con la misma mezcla de sobrecogimiento y pena, pero como en cualquier otro estadio de la vida de las personas difieren y a veces de forma radical. Los mayores de 65 años se pueden dividir al menos en tres estadios:

- Anciano joven.- entre los 65 y 75 años, los ancianos jóvenes tienen menos probabilidades de adquirir una enfermedad física. En muchos aspectos de rendimiento físico y mental, el anciano joven se parece más al individuo de mediana edad que al anciano-anciano.
- Anciano- anciano.- entre los 75 y 85 años puede ser un período activo y gratificante de la vida. Una vida satisfactoria durante este período puede llegar a ser una realidad conforme.
- Muy anciano.- va de los 85 años en adelante, en esta etapa empiezan a ser más graves los problemas físicos y mentales que los otros dos estadios. (Schaie, 2003)

## **Síntomas de depresión**

### **Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según la CIE-10**

- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta

- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual
- Empeoramiento matutino del humor depresivo
- Presencia de enlentecimiento motor o agitación
- Pérdida marcada del apetito
- Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes
- Notable disminución del interés sexual

### **Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10.**

#### **Presentación sintomática según la edad**

- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.
- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.

- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.
- Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.
- Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
- Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

### **Criterios diagnósticos de episodio depresivo mayor según DSM-IV-TR**

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.
- Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autor reproches o culpa por estar enfermo).
- Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).

- Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

Los estados depresivos son los grandes causantes de reacciones suicidas ya que en todo deprimido existe un suicida en potencia. Se dice que hay depresión siempre que aparezca un fallo en el tono neuropsíquico, ya sea pasajero o perdurable. Se trata de un estado sintomático y no de una situación inherente. La depresión puede variar desde un ligero abatimiento hasta el estupor:

- **En su forma más ligera**, el anciano infeliz tiene un sentimiento de incapacidad, desaliento, inutilidad y pérdida de interés por las actividades habituales.
- **En la depresión un poco más profunda** hay una constante tensión desagradable; cada experiencia se acompaña de pena, y el enfermo puede estar temeroso, preocupado, angustiado, agitado o perplejo y padecer un sufrimiento físico o emocional (Martínez, 2003). Las dolencias corporales, tales como cefalea, tensión cefálica, fatiga, falta de apetito, constipación y otras, son muy comunes, así como insomnio, ideas de culpa y autoacusación, y aparece la idea del suicidio (American Psychiatric Association, 1995). La expresión facial

característica es de decepción, desesperanza y temor; las comisuras bucales se inclinan hacia abajo y la mirada permanece fija. Los grupos de músculos antagonistas muestran cierto desequilibrio, con contracción ligera de flexores y abductores, de tal manera que aparece la llamada “actitud de flexión” de la depresión. Los movimientos se ejecutan lentamente.

Por otra parte, un episodio depresivo en un paciente de edad avanzada puede ser difícil de diferenciar de la demencia, pues ambos pueden causar con apatía, dificultad de concentración y alteraciones de memoria.

## **Causas**

La depresión constituye uno de los síndromes más frecuentes e incapacitantes de la población anciana, siendo su frecuencia variable según el contexto, si bien en todos ellos constituye un importante problema de salud. Se ha establecido que los trastornos depresivos afectan a alrededor del 10% de los ancianos que viven en la comunidad, y entre el 15 y el 35% de los que viven en residencias.

La depresión en los mayores constituye un cuadro heterogéneo que presenta ciertas características diferenciales. Los factores psicosociales (dificultades económicas, aislamiento social, pérdida de seres queridos) juegan un papel más importante en su etiopatogenia que en edades más jóvenes. Además, los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicaciones, hace a los ancianos más vulnerables para presentar sintomatología depresiva. (Trujillo C. A., 2011)

### **Problemas médicos**

#### **Enfermedades neurológicas:**

- Demencia
- accidentes cerebrovasculares
- enfermedad de Parkinson.

#### **Enfermedades metabólicas carenciales:**

- Anemia
- hipoglicemia.

#### **Enfermedades endócrinas:**

- Hipotiroidismo.

#### **Tumores:**

- Cáncer de páncreas
- tumores cerebrales.

### **Enfermedades cardiovasculares:**

- Insuficiencia cardiaca
- hipertensión arterial

## **Factores psicosociales**

### **Jubilación**

Es un proceso que lo lleva a su vez a otras pérdidas: del poder, de autonomía económica y del rol que venía ocupando dentro de la sociedad. En la actualidad es muy recomendable que todo individuo se prepare anticipadamente a vivir este proceso de cambio en la vida. Si la persona no se prepara para este evento tan impactante con un nuevo plan de vida que le proporcione satisfacciones y le permita seguir participando activamente en la sociedad sin ser segregado, posiblemente se encuentre un tanto desconcertado al llegar el tiempo de su jubilación. Es por eso que se recomienda que existan redes de apoyo que eviten el aislamiento, la soledad y la depresión, que pudieran inclusive llevarlo a la muerte.

### **Muerte del conyugue**

Con mayor frecuencia vamos a observar la muerte del esposo, de tal forma que hay más viudas que viudos. En el caso de que ocurra

primero la muerte de la esposa existen estudios que han reportado la mayor dificultad de los varones para adaptarse a vivir solos. Si esto sucede en edades tempranas de la vejez, el hombre se casa nuevamente, o vive frecuentemente en soledad y depresión. Si esto ocurre en edades más avanzadas, la depresión lo puede llevar a la muerte, sobre todo si no recibe atención o apoyo por parte del resto de la familia, o en los casos que así lo requiera, de ayuda profesional.

### **Pérdida de los hijos**

En caso de muerte de alguno de los hijos, significa una pérdida muy significativa, donde los sentimientos son devastadores. Los padres esperan morir antes que sus hijos, es el orden natural de la vida. Cuando la situación se revierte y el hijo muere primero que los padres, parecería que algo está equivocado.

El duelo después de la muerte de un hijo es uno de los más prolongados y una de las pérdidas con las que es más difícil vivir.

### **Soledad**

A muchos les resulta difícil adaptarse a estar solos, sobre todo cuando perdieron a su pareja y los hijos se van del hogar, lo

importante es que no continúen en la cadena de la soledad que los lleva al aislamiento y posteriormente a la depresión. Aquí como en otras situaciones ya mencionadas es importante la existencia de redes de apoyo que le ayuden a manejar adecuadamente su soledad.

### **Falta de oportunidades**

Al adulto mayor muchas veces ya no se le hace partícipe en muchas actividades tanto dentro de la familia como fuera de ella, y esto le afecta en forma importante, ya que el no hacerlo sentir útil disminuye su autoestima.

### **Frustración de toda la vida**

El adulto mayor en ocasiones ve en su vida pasada un mundo gris lleno de vacíos y con pocas satisfacciones. Por lo tanto se tiene que trabajar en la búsqueda de un sentido de vida que le ayude a lograr un cambio en su vida presente y en lo que falta por vivir, aunque sea poco tiempo. La terapia de reminiscencia puede ser una

alternativa de apoyo, buscando los recuerdos positivos de su vida.  
(anonimo)

## **2. DIAGNÓSTICO**

### **Historia del Test de Depresión de Beck**

El cuestionario fue creado por el doctor Aaron Temkim Beck, profesor de psiquiatría de la Universidad de Pensilvania. A principios de los 60 desarrolló la llamada Terapia Cognitiva, cuando puso en marcha una serie de experimentos para demostrar algunos de los preceptos fundamentales del psicoanálisis, pero no logró su objetivo, lo que le llevó a buscar otras formas de terapia.

Fue así como después de una larga temporada de trabajo, Beck desarrolló la Terapia Cognitiva, que parte de la base de que los problemas mentales y emocionales tienen su origen en procesos psicológicos que no se pueden observar desde el exterior. El postulado central es que la persona se ve alterada por su interpretación de lo que le ha ocurrido, y no por los sucesos en sí mismos.

### **Utilización del Inventario para la Depresión de Beck**

El Inventario ha sido importantísimo para la Psiquiatría, pues permite evaluar rápidamente a las personas de forma orientativa. En

cualquier caso, el resultado del BDI no permite al médico por sí solo diagnosticar una depresión, pero le da pistas para llegar a conclusiones en el contexto del historial del afectado.

Por regla general, el psiquiatra entrega al paciente una copia del cuestionario, para que pueda seguirle con más claridad mientras él lee las preguntas y las cuatro respuestas. De estas últimas debe escoger la que describa mejor cómo se ha sentido ese día y durante la última semana.

### **Instrumento**

El BDI consta de 21 ítems para evaluar la *intensidad* de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado medio durante la última semana incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. En el caso de que el sujeto elija más de una alternativa en un ítem dado, se considera sólo la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad.

Finalmente, la Pérdida de Peso (ítem 19) sólo se valora si el sujeto indica no estar bajo dieta para adelgazar. En el caso de que

lo esté, se otorga una puntuación de 0 en el ítem. (Jesus Sanz, Carmelo Vazquez, 1998)

### **Puntos que evalúa**

- Tristeza
- Pesimismo
- Sensación de fracaso
- Insatisfacción
- Culpa
- Expectativas de castigo
- Autodesprecio
- Autoacusación
- Ideas suicidas
- Episodios de llanto
- Irritabilidad
- Retirada social
- Indecisión
- Cambios en la imagen corporal
- Enlentecimiento

- Insomnio
- Fatigabilidad
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Preocupaciones somáticas
- Bajo nivel de energía

### **Puntuación final**

Así las cosas, la puntuación máxima que puede obtener el entrevistado (si contestara un 3 en todas las preguntas) serían de 63. La más baja sería 0.

Entre 1 y 10 puntos se considera que la persona ha tenido leves altibajos bastante normales y está por completo fuera de peligro. Entre 11 y 16, una leve perturbación de su estado de ánimo que posiblemente el psiquiatra tomará como poco preocupante, entre 17-20 se supone que ha habido estados de depresión intermitentes. Entre 21-30 es posible que el facultativo diagnostique una depresión moderada. De 31 a 40, una depresión grave, y entre 40-73, una depresión extrema. (Jesus Sanz, Carmelo Vazquez, 1998)

### **3. PROPUESTA DE CAMBIO**

#### **Psicoterapia Positiva**

La psicoterapia positiva proviene de la psicología positiva desarrollada por Seligman a partir de 1998 hasta la actualidad, a través de diversos estudios. Ésta es una nueva y revolucionaria corriente científica, que radica en la búsqueda de la verdadera felicidad, a la que (Seligman, 2003) define como la "identificación y el cultivo de las fortalezas más importantes de la persona y de su uso cotidiano en el trabajo, el amor, el ocio y la educación de los hijos". Así, al aplicar las fortalezas personales a lo largo de la vida, ayuda a desarrollar protección contra el infortunio, la depresión y las emociones negativas.

#### **La psicoterapia positiva en pacientes con depresión**

La depresión es uno de los principales problemas de salud pública en el continente americano, cuya prevalencia en América Latina se encuentra entre el 5 y 9%. En Chile, actualmente la depresión es un trastorno que se hace cada vez más presente con un porcentaje de 7,5% en la población general, siendo más frecuente en edades que van desde los 20 a los 45 años, estando significativamente más presente en mujeres que en hombres, con una diferencia de dos a uno (Unidad de salud mental, 2002). La

depresión es la segunda causa de discapacidad en mujeres en el país. (Concha,M., Aguilera,X.,Guerrero, A., & Srevens,P., 1996)

Las terapias de orientación conductual, cognitivo conductual y la terapia interpersonal son las que han demostrado mayor eficacia en el tratamiento de la depresión, mediante estudios científicamente contestables (Pérez, 2001). No obstante lo anterior, recientemente se está estudiando una nueva alternativa, una investigación de (Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A., 2006), plantea la existencia de un tratamiento diseñado desde la Psicología Positiva, el cual puede ser tan o incluso más eficiente que los tratamientos tradicionales para pacientes con depresión.

Esta terapia se basa en la búsqueda de la felicidad, lo que hace unos años no era una temática de estudio.

La terapia en base a la psicología positiva para pacientes con depresión tiene un enfoque derivado de la felicidad y el optimismo, obliga a las personas a pensar en forma positiva y no centrarse en las patologías, como se hace tradicionalmente en psicología (Myers, D., 2000). Asimismo, la psicología positiva propone un cambio de visión frente a las enfermedades, buscando la felicidad e incrementando las emociones positivas. De esta manera, se busca educar al paciente con el objetivo de hacer este cambio permanente, transformando el estilo cognitivo de las personas y de este modo, disminuir las probabilidades de recaídas, las cuales son frecuentes

en este trastorno (Vera, 2006). Por lo tanto, el rumbo de la vida se orientará hacia ámbitos más positivos, potenciando.

## **Técnicas**

Las técnicas utilizadas en el tratamiento en base a psicología positiva se pueden ordenar en la satisfacción con el pasado, futuro y presente, las cuales serán expuestas a continuación.

- **Satisfacción con el Pasa**

Existen emociones que están determinadas por los pensamientos que se tienen de experiencias pasadas. Entre las emociones positivas relacionadas con el pasado, se encuentran principalmente la satisfacción, la complacencia, la realización personal, el orgullo y la serenidad.

En las emociones sobre el pasado es primordial la interpretación y el pensamiento que la persona tiene de éste, ya que guía a la emoción. Las personas al recordar sucesos pasados en sus vidas generan una emoción, que es anticipada por un pensamiento o una interpretación y que según ésta, la emoción será negativa o positiva.

La gratitud es una potente herramienta que centra a los pacientes en los buenos recuerdos que tienen y que están asociados a personas significativas para ellos, aumentando el disfrute, la

valoración y la satisfacción con la vida, incrementando la intensidad de dichos recuerdos impregnándolos de emociones positivas (Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A., 2006), por ello es muy relevante incorporar ejercicios terapéuticos que incrementen esta emoción positiva.

El perdón es otra herramienta para disminuir la intensidad o neutralizar las emociones negativas que acarrear los malos recuerdos ya que estos pensamientos obstaculizan la felicidad y la satisfacción, impidiendo la serenidad y la paz. A través del perdón se logra cambiar esos pensamientos, bajar su intensidad y reescribir el pasado en una acción liberadora (Muñoz, Vinsonneau, Neto, Girard y Mollet,, 2003)

- **Satisfacción con el Presente**

En lo que respecta a la felicidad con el presente, existen dos aspectos importantes: los placeres y las gratificaciones. En los placeres no se emplean muchos recursos cognitivos o casi nada de pensamientos, sino son más sensoriales, emocionales y de poca duración. En cambio las gratificaciones tienen mayor duración, implican más interpretación y pensamientos, no son fáciles de convertir en hábito y se refuerzan por las fortalezas y virtudes.

- **Los placeres**

Los placeres se diferencian en dos: los placeres corporales y los superiores. Los placeres corporales son más directos y momentáneos, como se mencionó anteriormente, no necesitan de gran interpretación. A través de los órganos sensoriales se logra obtener emoción positiva al tocar, oler, saborear, escuchar, etc. El placer se deja de sentir cuando el estímulo externo desaparece, además las personas tienden a habituarse reduciendo su efecto. Los placeres superiores, al igual que los corporales son momentáneos, son de fácil habituación y desaparecen con el estímulo externo, pero se diferencian en que implican más recursos cognitivos (Francoise Contreras, Gustavo Esguerra, 2006)

Un concepto importante para maximizar el placer es el saboreo, que consiste en disfrutar de las cosas simples de la vida, tomar atención a cómo esas cosas nos dan placer mientras se disfrutan en el momento. Para favorecer el saboreo existen cinco técnicas:

Compartir con otros: Consiste en compartir con otras personas el momento y contarles lo que significa la experiencia.

- **Guardarlo en memoria:** Esta técnica busca establecer recuerdos a modo de fotografías mentales del momento o llevarse objetos del lugar para después rememorar.

- **Autoelogio:** Consiste en aceptar el orgullo, pensar en la impresión de los demás y recordar el tiempo que se ha esperado para que el suceso ocurra.

- **Agudizar la percepción:** Básicamente busca que la persona se centre en el estímulo placentero presente en el momento y desatender los demás.

- **Ensimismamiento:** Consiste en centrarse solamente en sentir, no preocuparse por los deberes y evitar pensar

- **Las gratificaciones**

La gratificación es el gusto que se experimenta cuando se realiza una actividad específica, en la que se hace uso de las fortalezas y virtudes que se posee. Se diferencia principalmente con los placeres en que se emplean mayores recursos cognitivos, no es efímera, produce ausencia de emociones y exige esfuerzo para realizar las actividades. Los elementos tales como: ensimismamiento, suspensión de la conciencia y fluidez producen las gratificaciones.

Entre los componentes psicológicos de la gratificación se distingue que: la actividad representa un reto y exige habilidad; concentración; objetivos claros; respuesta inmediata; implicancia profunda y sin esfuerzo; existen sensaciones de control; el tiempo se detiene y el sentido del yo se desvanece.

Dentro de la teoría de la psicología positiva, se postula la existencia de la "vida comprometida", que consiste en emplear las fortalezas propias en forma diaria y satisfactoriamente, con el fin de obtener mayores gratificaciones auténticas y fluidas, lo cual incluye la implicación y la concentración en el trabajo, relaciones y ocio, es decir, el comprometerse en las actividades, cuya técnica de trabajo en las sesiones fue por medio de la identificación de los talentos y fortalezas más altas de los pacientes, a través de un cuestionario que mide las fortalezas (VÍA) y luego ayudar a reconocer oportunidades en donde se puedan utilizar.

Con respecto a la satisfacción con el presente, se incorporó una sesión de hacer y recibir cumplidos, que corresponde al manual de evaluación de entrenamiento de Habilidades Sociales de Caballo (2000). Los cumplidos son conductas verbales específicas que destacan características positivas que la persona posee. Además, los cumplidos o halagos, cumplen la función de reforzadores sociales, generando un ambiente agradable que facilita las relaciones interpersonales (Caballo V. , 2000). De esta manera, los pacientes obtendrán mayor emoción positiva al aprender a hacer cumplidos a ellos mismos y a los demás, sintiéndose responsables de poder generar dicha emoción.

- **Optimismo en el Futuro**

El optimismo y la esperanza aumentan la resistencia de las personas a sufrir depresión, mejoran el rendimiento en el trabajo y los niveles de satisfacción vital (Shogren, K., López, S., Wehmeyer, M., Little, T., & Pressgrove, C., 2006). Además, Seligman, plantea que se explica por las dimensiones atribucionales de permanencia y ubicuidad.

La permanencia consiste en que las personas pesimistas tienden a considerar las causas de hechos adversos o de sus fracasos como permanentes y que así será para toda su vida, en cambio, en las personas optimistas las causas de esos sucesos negativos las consideran transitorias.

En los sucesos favorables, las personas optimistas tienden a considerar las causas a características propias, al igual que las capacidades y rasgos, creyendo que son permanentes. Los pesimistas en cambio, consideran los sucesos positivos que les ocurren a aspectos temporales y circunstanciales.

Con respecto a la ubicuidad, consiste en que los pesimistas dan explicaciones universales a sus fracasos generalizándolos a varios aspectos de sus vidas, en cambio los optimistas dan explicaciones específicas sin provocar cambios en otras áreas, siendo fácil para éstos superar situaciones desfavorables. En los pesimistas, cuando les ocurre un hecho positivo tienen la particularidad de explicarlo de una forma específica. Los optimistas, por el contrario, tienden a explicarlo de una manera universal.

La esperanza consiste en encontrar causas permanentes y universales a los acontecimientos positivos, además de causas transitorias y específicas a los sucesos adversos (Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A., 2006)

Para cambiar los pensamientos negativos y aumentar el optimismo, se cambian las respuestas negativas de la persona por otras más positivas. Para lograrlo se deberán utilizar cuatro formas para rebatir dichos pensamientos pesimistas, que la propia persona deberá ejecutar: Evidencia, que consiste en buscar pruebas reales que ayuden a la persona a darse cuenta de las distorsiones desastrosas y que desconformen el pensamiento pesimista (Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A., 2006). Otra forma de rebatir las creencias negativas es la de buscar causas alternativas a lo

sucedido y no quedarse con la actual, ya que en muchas oportunidades estas creencias negativas no tienen evidencia.

Otras formas de refutar son chequear las implicancias de las creencias y su utilidad. Pueden existir casos en que las creencias actuales sean ciertas, en estos casos se debe profundizar en las implicancias de la creencia y evitar ser catastrofista. Luego de esto se tiene que volver a buscar la evidencia. Posteriormente se debe verificar la utilidad que esa creencia tiene para la existencia de la persona, que beneficio brinda y buscar aspectos que se puedan modificar a futuro.

- **Satisfacción vital**

Como se ha mencionado anteriormente la felicidad está relacionada con la satisfacción vital, siendo la valoración cognitiva global que la persona hace sobre su vida.

Se ha comprobado que los pacientes con depresión poseen una baja satisfacción vital, ya que cuentan con mayores emociones negativas en relación a su presente, pasado y futuro. En la investigación realizada por (Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A., 2006), en donde se aplicó Psicoterapia Positiva, se obtuvo como resultado un aumento en la satisfacción vital y una disminución de los síntomas depresivos en los pacientes.

Con todo lo anteriormente planteado, el objetivo de la presente investigación es evaluar el impacto de una intervención, basada en psicoterapia positiva grupal, en el nivel de depresión y satisfacción de pacientes diagnosticados con depresión. (Alejandro Cuadra Peralta, Constanza Veloso Besio, Michelle Ibergaray Pérez, Michel Rocha Zúñiga, 2010)

### **Beneficios de la psicoterapia positiva**

- La investigación ha demostrado que muchas de las prácticas de la Psicología Positiva pueden aumentar el nivel de felicidad de las personas.

Los beneficios de la felicidad son significativos y generalizados y se extienden más allá del hecho de sentirse simplemente bien.

- Cuanto más felices se sienten las personas tienden a gozar de una mejor salud, vivir una vida más larga, mejores relaciones, son más creativas y productivas en el trabajo y en la vida, así como capaces de lograr un mayor éxito.

- Los estudios de investigación demuestran que las personas más felices tienden a:

- Expresar gratitud
- Fomentar las relaciones con la familia y los amigos
- Practicar el optimismo sobre el futuro

- Saborear la experiencia positiva en sus vidas
- Comprometerse con metas significativas (Cataluña, 2011)

### **Teoría de la Ampliación y Construcción de Emociones Positivas**

Se trata de un ciclo secuencial que completa tres estados o fases que se van realimentando:

- **Ampliación:** las emociones positivas amplían las tendencias de pensamiento y acción.
- **Construcción:** debido a la ampliación, se favorece la construcción de recursos personales para afrontar situaciones difíciles o problemáticas.
- **Transformación:** esta construcción produce la transformación de la persona, que se torna más creativa, muestra un conocimiento más profundo de las situaciones, es más resistente a las dificultades y socialmente mejor integrada, con lo que llega a una "espiral ascendente" que lleva a que se experimenten nuevas emociones positivas (Velasco, 2014)

## **Recomendaciones para la intervención con mayores**

Algunos aspectos a tener en cuenta a la hora de comenzar nuestras intervenciones y de diseñar nuestro PGI podrían ser los siguientes:

- Las planificaciones que hagamos deben ser un instrumento flexible, no algo rígido de cumplir. El PGI tiene que servirnos a nosotros, no a la inversa. La sistematización no implica mecanización, por lo que la adaptabilidad a posibles cambios o modificaciones en el contexto resulta fundamental.
- La planificación siempre se debe basar en el análisis de la realidad, debemos descubrir las necesidades reales antes de prever nuestras futuras acciones.
- Los fines y los criterios de actuación, deben ser consensuados y definidos con claridad.
- Es preferible comenzar por planes sencillos, que sean fáciles de llevar a cabo.
- Siempre que sea posible, se debe tener en cuenta a los destinatarios de nuestra intervención. La participación para ellos es un factor de motivación, desarrolla sus capacidades y los hace más eficientes para acciones futuras. Por eso hablamos de intervención con mayores.

- Interrelación de programas en todos sus elementos, y tender hacia una unidad y coherencia en los procesos.
- Establecer una lógica en las acciones que permita conseguir los mejores resultados con el menor número de recursos posibles, de la forma más eficaz, siempre en función de los objetivos marcados.
- Siempre es recomendable la formación de los profesionales, voluntario
- Es importante prever bien los tiempos, temporalizar bien nuestras actuaciones para comprobar que podremos llevar a cabo.
- Si las decisiones se toman en común, todos somos responsables de los errores y de los éxitos. La reflexión y la discusión conjunta ayuda a mejorar los procesos. (Covadonga Chaves, Carmelo Vázquez, & Gonzalo Hervás, 2008)

#### **4. ESTRATEGIA PARA LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE CAMBIO**

#### **TALLER**

Es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo, que en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible. Un taller es también una sesión de entrenamiento o guía de varios días de duración. Se enfatiza en la solución de problemas, capacitación, y requiere la participación de los asistentes.

El presente taller de psicoterapia positiva, será aplicado a los adultos mayores de asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período Marzo-Julio 2015, en los meses de marzo, abril, mayo y junio del 2015.

## TALLER DE PSICOTERAPIA POSITIVA

Titulo	Objetivos	Tiempo	Metodología	Recursos	Descripción	técnica
Descubriendo la mentira	Establecer el rapport	30 minutos	Grupal	<b>Humanos:</b> • Adultos mayores	La dinámica consiste en que cada participante debe decir una mentira y dos verdades y los demás participantes deben descubrir cuál es la mentira	Dinámica
Presentación de la propuesta	Dar a conocer el trabajo que se va a realizar	15 minutos	Grupal	<b>Humanos:</b> • Adultos mayores	Se reúne a todo el grupo de adultos mayores y se les explica el trabajo que se va a realizar, lo que se espera conseguir y el tiempo de duración en el cual se ejecutara el taller planteado	Diálogo
El árbol de la felicidad	Lograr que los participantes	45 minutos	Grupal	<b>Humanos:</b> • Adultos mayores	Se coloca en la pared dos troncos de árbol en un tronco se colocaran las	Satisfacción con el pasado

	identifiquen las emociones y sentimientos que ayudan a ser feliz y cuales perjudican			<p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos árboles de fomix</li> <li>• Fichas con que contengan aspectos de la vida positivos y negativos</li> </ul>	<p>fichas que contengan aspectos que nos hagan felices, en el otro tronco se colocaran las fichas que contengan aspectos que no contribuyan a nuestra felicidad.</p> <p>Cada participante tendrá que escoger una ficha y ubicarla en el lugar correspondiente.</p> <p>Luego se realiza un dialogo en que se tratara cada sentimiento y emisión mencionados.</p>	
Camino a la felicidad	Lograr que el adulto mayor identifique sus actitudes	30 minutos c/u	Individual	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul>	<p>Se explicara al participante que todo lo que se hable será confidencial, para que de esta manera se establezca un mejor rapport.</p>	Satisfacción con el pasado

	positivas y negativas				Luego mediante preguntas se llevara a que el participante recuerde sucesos pasados tanto buenos como malos.	
El perdón	Disminuir la intensidad	minutos c/u	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Se realizara una exposición acerca del perdón su concepto, importancia, y beneficios, posteriormente se realizan preguntas a cada participante y lograr a que cada uno se comprometa a perdonar.	Satisfacción con el pasado
Mis acciones gratificantes	Aumentar el disfrute, valoración y satisfacción con la vida.	30 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Cada participante debe decir tres cosas buenas que haya hecho en la semana para beneficio personal	Satisfacción con el presente
Dinámica del ovillo de lana	Comprometerse que aspecto de	45 minutos	Grupal	<b>Humanos:</b> • Adultos mayores	<b>Dinámica del ovillo de lana</b>	Satisfacción con el futuro

	la vida deben cambiar y cuales debe reforzar para lograr una vida feliz			<b>Materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovillo de lana</li> </ul>	<p>Todos los participantes se colocan en círculo.</p> <p>Cada participante lanza el ovillo a un compañero y el que recibe el ovillo debe decir los aspectos que desea cambiar, luego lanzar el ovillo a otro participante sin soltar la lana.</p> <p>Una vez que todos los participantes tengan la lana se ira regresando el ovillo pero esta vez cada participante tendrá de decir sus fortalezas.</p>	
Estrategias	Identificar las fortalezas de cada participante	30 minutos c/u	Individual	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul>	Mediante terapia individual se ayuda a los participantes a que encuentren sus fortalezas para utilizarlas como	Satisfacción con el pasado

	y usarlas como estrategias.				estrategias en los momentos donde estén expuestos a situaciones desagradables.	
Mis acciones gratificantes	Aumentar el disfrute, valoración y satisfacción con la vida.	30 minutos	Grupal	Humanos: •Adultos mayores	Cada participante debe decir tres cosas buenas que haya hecho en la semana para beneficio de su familia	Satisfacción con el presente.
La Lechera	Lograr que los participantes se distraigan y entender como plantearse metas.	45 Minutos	Grupal	Humanos: •Adultos mayores •La lechera •El leñador •Pajaritos •Narrador	Se realizara el drama para lo que se necesitara un narrador, la lechera y un señor.  Una vez concluido el drama se dialogara con los participantes y junto a ello se construirá una enseñanza.	Satisfacción con el presente y futuro
Técnicas de respiración	Lograr que el adulto mayor se controle	30 minutos	Grupal	Humanos: •Adultos mayores	Primeramente se explicará a los adultos mayores los beneficios	Satisfacción con el presente

	mediante la utilización de técnicas de respiración				<p>que tienen las técnicas de respiración.</p> <p>Todos los participantes se colocan de pie y realizan ejercicios de estiramiento, luego se les pide que se coloquen en una posición cómoda para ellos ya sea parados o sentados.</p> <p>Se explica cómo lograr una correcta respiración.</p> <p>Luego se explican los tiempos en los que debe realizar esta técnica</p>	
Recordar	Lograr que los participantes pasen momentos agradables,	30 minutos	Grupal	Humanos: •Adultos mayores	Se reúne a todos los participantes y se les pide que recuerden a su gran amor de juventud y cuenten su historia.	Satisfacción con el pasado y presente

	recordando sucesos felices.				Una vez concluido los relatos el investigador ara un comentario haciendo énfasis en las cosas buenas que vivieron y las que aún pueden vivir	
La paz perfecta	Conseguir que los participantes comprendan que una vida feliz no es una vida sin problemas.	30 minutos	Grupal	Humanos: •Adultos mayores  Materiales •Lectura la paz perfecta	Se realiza la lectura de la paz perfecta, luego se les pide a los participantes que emitan su opinión sobre la lectura. Posteriormente se saca una conclusión final.	Satisfacción con el futuro
Placeres	Lograr que los participantes conozcan lo	30 minutos	Individual	Humanos: •Adultos mayores	Se realiza una conferencia sobre el placer en el que se da a conocer un concepto y	Satisfacción con el presente

	que es un placer y valoren lo que aún tiene.				luego mediante preguntas se lograra que cada uno de los participantes reconozca las cosas y personas positivas que tiene en su vida y por las cuales puede luchar.	
optimismo	Aumentar las esperanzas de los adultos.	30 minutos	Grupal	Humanos: •Adultos mayores	Se realizan preguntas a los participantes acerca del optimismo, luego se les indica el concepto y la importancia que tiene para la vida.	Optimismo con el presente
En busca de una motivación	Encontrar una motivación.	15 minutos	Grupal	Humanos: •Adultos mayores	Se explica lo que es una motivación y le pide a cada participante a buscar su motivación	optimismo con el futuro
Manos creativas	Fortaleces lazos con	45 minutos cada	Grupal	Humanos: •Adultos mayores	Cada participante deberá traer una foto de la	Optimismo con el futuro

	sus seres queridos	día durante 3 días		<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Platos de plástico</li> <li>• Pintura</li> <li>• Cola de rata</li> <li>• Fotografías</li> </ul>	persona que es su motivación.	
Tarde de talentos	Lograr que los adultos mayores se recreen	6 horas	Grupal	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul>	Cada uno de los participantes deberá realizar una actividad en la que demuestre sus talentos.	Satisfacción con el presente
Actividades de juventud	Lograr que los participantes revivan momentos placenteros de su juventud	1 hora	Grupal	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul>	Con todos los participantes reunidos y se inicia la terapia hablando de las costumbres pasadas que se han perdido.	Satisfacción con el pasado.

Cuadro vivo	Lograr que los adultos mayores se recreen	1 horas	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Se organiza a los participantes en grupos para representar las actividades de su juventud tratadas en la sesión anterior.	Satisfacción con el presente
Bailoterapia	Mantener el estado de animo	30 minutos	Grupal	Humanos: • Adultos mayores Materiales • Música • grabadora	Se reúne a todos los participantes en un lugar amplio.  Se realizan ejercicios de respiración, calentamiento y se inicia con el baile	Satisfacción con el presente
La felicidad	Descubrir el verdadero significado de la felicidad	1 horas	Grupal	Humanos: • Adultos mayores Materiales • proyector • computadora	Se dictará a los participantes una conferencia en la que habla del verdadero sentido de la felicidad.	Satisfacción con el futuro
Pasos para ser feliz	Interiorizar en el adulto mayor consejos	1 horas	Grupal	Humanos: • Adultos mayores	Se reúne a todos los participantes y se indica cada uno de los consejos.	Satisfacción con el futuro

	para tener un estado de ánimo adecuado			<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carteles en cartulina con cada consejo</li> </ul>	<p>Luego se comenta con los participantes los puntos que se trataron.</p> <p>Para finalizar los participantes harán un compromiso de cumplirlo cada día</p>	
Paseo	Lograr que los participantes se recreen	1 jornada	Grupal	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> <li>• Personal del centro</li> <li>• Investigador</li> </ul>	Se organiza un paseo con los participantes donde ellos puedan disfrutar y desestresarse así como de disfrutar de uno de sus placeres	Satisfacción con el presente
Cumplidos	Destacar características positivas propias y de sus compañeros	1 horas	Grupal	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul>	Con la ayuda de todos los participantes se realizará un listado de cumplidos.	Satisfacción con el presente

					<p>Se pedirá que cada uno se diga a sí mismo un cumplido.</p> <p>En parejas se dirán el uno al otro un cumplido.</p>	
Adivina quién soy	Distraer a los adultos mayores y lograr mantener su atención	1 horas	Grupal	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas cartulina</li> <li>• esferos</li> </ul> <p>de</p>	<p>Cada participante escribirá en una ficha sus características tanto físicas como psicológicas.</p> <p>Se colocarán las fichas en un ánfora, luego al azar se entregarán las fichas a los participantes, tomando en cuenta que nadie se quede con su misma ficha.</p> <p>Una vez que cada uno tiene una ficha buscará a su compañero según las características que tenga en su ficha.</p>	Satisfacción con el presente

Siendo agradecido	Reforzar el valor de la gratitud	3 horas	Grupal	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul> Materiales	Se le pide a cada participante que escoja a una persona con la que se sienta agradecida y escribirle una carta.	Satisfacción con el pasado
Hora loca	Lograr que los participantes se recreen	1 hora	Grupal	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores</li> </ul> Materiales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitos</li> <li>• Collares</li> <li>• Panderetas</li> </ul>	Con todos los participantes reunidos se inicia con la hora loca, intentando hacer participar a todos.	Satisfacción con el presente

## **5. Validación de la propuesta**

Para validar la eficacia de la propuesta se utilizará los resultados del test de Beck, con el fin de ser utilizado para medir los niveles de depresión en los adultos mayores. Se llevará a cabo un taller de psicoterapia positiva, con el objetivo de reducir los niveles de depresión de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo-julio 2015, luego de finalizada la aplicación de la propuesta se procederá a evaluar por segunda ocasión, para así poder comparar los resultados de las dos aplicaciones del test, con eso se podrá dar validez a la propuesta planteada.

## f. **METODOLOGÍA**

El carácter del presente proyecto de investigación es mixto, pues es cuantitativo y cualitativo.

La presente investigación corresponde al tipo de estudio exploratorio, descriptivo, correlacionar y explicativo; exploratorio al recabar la información para el planteamiento del tema y la selección de la propuesta, también es de tipo descriptivo debido a que se lo utiliza en todo el proceso de redacción del proyecto, el correlacionar servirá al momento de relacionar las dos variables como son, la psicoterapia positiva y la depresión en el adulto mayor y por último se emplea el tipo explicativo, que nos permite analizar las causas y las consecuencias de la depresión, al igual que nos permitirá exponer los resultados luego de la aplicación de la propuesta.

## **MÉTODOS**

La presente investigación se basa en el **método científico** ya que este nos permitió recolectar referentes teóricos sobre la psicoterapia positiva de Martin Seligman, para luego poder elaborar un plan de intervención, que nos permitirá superar la depresión en el adulto mayor, y esperar que luego esta propuesta sea un referente para aplicarla a las diferentes poblaciones que padezcan depresión.

## **Métodos teóricos**

**Método analítico-sintético, e inductivo-deductivo**, se lo utilizará para recolectar y seleccionar la información necesaria para la elaboración del proyecto de investigación.

**Método histórico** ya que la ciencia y el conocimiento se encuentran en constante cambio y el objetivo de la presente es aportar una propuesta para reducir los niveles de depresión.

**Método lógico** que permitirá estructurar de manera lógica la información recabada en el marco teórico.

**Método descriptivo** que permitirá explicar los avances en cuanto a la reducción de la depresión en los adultos mayores.

**Método dialéctico** ya que permite la visualización de la conclusión del presente proyecto partiendo desde los planteamientos de la primera variable y segunda variable, permitiéndonos elaborar una síntesis de la conjunción de las dos variables.

## **MÉTODOS EMPÍRICOS**

Uno de los métodos empíricos utilizados fue **la observación** la cual se la realizo con el fin de conocer la problemática de los adultos mayores

del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 el **test de Beck** el cual se utilizará para diagnosticar los niveles de depresión del adulto mayor y finalmente se maneja un **registro diario** el cual servirá para evaluar y constatar y el trabajo realizado en la aplicación de la propuesta.

### **Métodos de nivel estadístico**

La estadística descriptiva servirá para organizar la información obtenida luego de la aplicación del test, tabular, analizar y graficar los resultados obtenidos.

### **Población y muestra.-**

El criterio para la selección de la muestra se la realizará de manera no probabilística, debido a que en la población a investigar no todos presenta síntomas de depresión, por esta razón se utilizara el test de Beck.

**Población**

**Muestra**

20

12



## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos Humanos				
Estudiante de Psicorrehabilitación y Educación especial				
Docentes universitarios				
Personal que labora en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1				
Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1				
Recursos Materiales				
		cantidad	Costo unitario	Costo total
Material didáctico por persona		20	10	200
Reproducción bibliográfica		2	5	10
Adquisición de textos		3	10	30
Servicios de internet		10	20	200
Impresiones de trabajo Didáctico		23	10	230
Material audio visual		4	2	8
Recursos Financieros				
		Cantidad	Costo unitario	Costo total
Costo de movilización		76	1	76
Derechos de grado		2	80	160
Reproducción de tesis		6	60	360
Empastado de tesis		6	45	270
Total				1544

## **i. BIBLIOGRAFÍA**

### **1. Trabajos citados**

Alejandro Cuadra Peralta, Constanza Veloso Besio, Michelle Ibergaray

Pérez, Michel Rocha Zúñiga. (2010). *Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión*. Chile.

anonimo. (s.f.). *adultomayor: una nueva etapa de vida*.

Caballo, V. (2000). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. España: Siglo Veintiuno, S. A.

Cataluña, C. O. (2011). *Psicología Positiva*. Cataluña.

Concha,M., Aguilera,X.,Guerrero, A., & Srevens,P. (1996). *estudio de la carga de enfermedad*. Santiago.

Covadonga Chaves, Carmelo Vázquez, & Gonzalo Hervás. (2008). *La risa y el humor*. Madrid.

Francoise Contreras, Gustavo Esguerra. (2006). *Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología*. Colombia: REVISTA DIVERSITAS – PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA.

Jesus Sanz, Carmelo Vazquez. (1998). *Fiabilidad, Validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck*. Madrid: Psicothema.

Kessler, R. (2006). *La mujer y la depresión*. New Yoork.

medico, d. (2009). *Dmedicina.com*. (U. Editorial, Editor) Recuperado el 24 de noviembre de 2014, de

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresión-1>

Mental, I. N. (s.f.). Depresión. *Instituto Nacional de Salud Mental*.

Miquel Roca Bennasar. (2010). *Transtornos de la Personalidad*. España: Lexus.

Muñoz, Vinsonneau, Neto, Girard y Mollet,. (2003). *La psicología Positiva*. colombia.

Myers, D. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*.

Nance, D. C. (2009). *depresión en el adulto mayor*. Mexico.

NANCE, D. C. (2013). *depresión en el adulto mayor*. Mexico.

OMS. (2012). la Depresión . *Organisacion Mundial de la Salud*.

Pérez, M. &. (2001). *Tratamientos eficaces para la depresión*.

Schaie, k. W. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez* (Quinta ed.). Madrid: Pearson .

Seligman, M. (2003). *La Autentica Felicidad*. España.

Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. (2006). *Positive Psychotherapy* *American Psychologist*.

Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. (2006). *Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A.*

Shogren, K., López, S., Wehmeyer, M., Little, T., & Pressgrove, C. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*.

Sue, D. (2010). *psicopatología comprendiendo la conducta animal* (novena ed.). Mexico.

Trujillo, C. A. (2011). *Nivel de Depresión en Adultos Mayores y su impacto en el estado nutricional en la parroquia Asuncion. Canton Jiron.Azuay.2011.* Riobamba.

Velasco, G. (2014). *LAS EMOCIONES POSITIVAS DE BARBARA FREDRICKSON.*

Vera, B. (2006). Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*.

WordPress. (2008). *Definición.De*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2014, de <http://definicion.de/depresión/>

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA	REVISION DE LITERATURA	OBJETIVOS	MÉTODOS	TÉCNICAS	RESULTADOS
<p>Psicoterapia positiva para reducir los niveles de depresión, en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja. En período marzo-julio 2015.</p>	<p>¿Cómo reducir los estados de ánimo depresivos que padecen los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo-julio 2015</p>	<p><b>Depresión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes históricos</li> <li>• concepto</li> <li>• depresión y genero</li> <li>• depresión en las mujeres</li> <li>• depresión en los hombre</li> <li>• depresión en los adultos mayores</li> <li>• generalidades</li> <li>• Cómo se puede evitar una depresión</li> <li>• Edad adulta</li> <li>• Estadios de la edad adulta</li> </ul> <p><b>Síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios diagnósticos de un episodio según la CIE-10</li> <li>• Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10.</li> </ul> <p>Presentación</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir los estados de ánimo depresivos a través de la psicoterapia positiva en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.</li> </ul>	<p>Científico Analítico-sintético Inductivo-deductivo Histórico-lógico Descriptivo Hermenéutico fenomenológico</p>	<p>Test de Beck para la depresión. Registro Diario de Actividades. observación</p>	<p>Determinación de la efectividad de la psicoterapia positiva para reducir los niveles de depresión en el adulto mayor.</p>
			<p><b>Objetivos derivados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los referentes teóricos y metodológicos de la psicoterapia positiva para reducir la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.</li> </ul>	<p>Científico Analítico-sintético Inductivo-deductivo Histórico-lógico Descriptivo dialectico fenomenológico</p>		<p>Construcción, Elaboración y revisión de Literatura</p> <p>Diseño de materiales y métodos de trabajo en base a la psicoterapia positiva.</p>
			<p>Medir el nivel de depresión de los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor</p>	<p>Analítico-sintético Inductivo-deductivo Métodos de nivel estadístico</p>		<p>Determinación de los niveles de depresión que sufren los adultos mayores del Centro</p>

		<p>sintomática según la edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios diagnósticos de episodio depresivo mayor según DSM-IV-TR</li> </ul>	Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.			<p>Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1</p> <p>Tabulación de los datos recabados, representación gráfica, análisis e interpretación</p>
		<p><b>Causas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas médicos</li> <li>• Factores psicosociales</li> </ul> <p><b>Test de Depresión de Beck</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia del Test de Depresión de Beck</li> <li>• Puntos que evalúa</li> <li>• Puntuación final</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el taller de psicoterapia positiva para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.</li> </ul>	<p>Analítico-sintético Inductivo-deductivo Histórico-lógico Dialectico Fenomenológico</p>		<p>Diseño de la propuesta de psicoterapia positiva para reducir los niveles de depresión.</p>
		<p><b>Psicoterapia Positiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• psicoterapia positiva en pacientes con depresión</li> <li>• Técnicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el talleres para reducir la depresión que padecen los adultos mayores que asistentes al Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.</li> </ul>	<p>Analítico-sintético Inductivo-deductivo Histórico-lógico Dialectico Fenomenológico Descriptivo</p>		<p>Aplicación exitosa del taller de psicoterapia positiva</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• valorar la eficacia de la aplicación de los talleres para reducir la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Municipal de</li> </ul>	<p>científico Analítico-sintético Inductivo-deductivo Histórico-lógico Hermenéutico</p>		<p>Comprobar efectividad de la aplicación de la propuesta de "psicoterapia</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventajas de la psicoterapia positiva</li> <li>• Teoría de la Ampliación y Construcción de Emociones Positivas</li> </ul>	Atención al Adulto Mayor Numero 1 de la ciudad de Loja, en el período marzo- julio 2015.	dialectico Fenomenológico Descriptivo		positiva para reducir los niveles de depresión del adulto mayor, del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Numero 1
--	--	---	--	---	--	--

## ANEXO 2: REGISTRO DE ACTIVIDADES CONDENSADO

<b>Nombres y apellidos</b>					
<b>Centro:</b>	<b>AI CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NUMERO 1</b>	<b>Edad:</b>			
<b>Fecha:</b>		<b>Hora de inicio</b>		<b>Hora de salida</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Actividades</b>	<b>Adquiridas</b>	<b>No Adquiridas</b>	<b>En proceso</b>	<b>Observaciones</b>
Satisfacción con el pasado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer fortalezas y debilidades en general</li> <li>• Reconocer actitudes positivas y negativas</li> <li>• Recordar actitudes pasadas que le afectan a su estado de animo</li> <li>• Comprometirse a cambiar las actitudes negativas</li> <li>• Estrategias para superar las actitudes negativas</li> <li>• Aumentar la seguridad</li> <li>• Técnicas de respiración para el autocontrol</li> </ul>				
Satisfacción con el Presente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer las cosas que tienen en su vida por las que puede ser feliz</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a valorar lo que aún tiene</li> <li>• Recordar actividades placenteras</li> <li>• Realizar actividades placenteras</li> </ul>				
Optimismo así el futuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer sus limitaciones</li> <li>• Aprender a vivir con sus limitaciones de la edad</li> <li>• Valorar la vida</li> <li>• Realizar actividades de su agrado</li> </ul>				

## ANEXO 2: REGISTRÓ DIARIO DE ACTIVIDADES

<b>Título:</b>				
<b>Nombres y apellidos</b>	<b>adquirido</b>	<b>No adquirido</b>	<b>En proceso</b>	<b>Observaciones</b>
• Adulto mayor 1				
• Adulto mayor 2				
• Adulto mayor 3				
• Adulto mayor 4				
• Adulto mayor 5				
• Adulto mayor 6				
• Adulto mayor 7				
• Adulto mayor 8				
• Adulto mayor 9				
• Adulto mayor 10				
• Adulto mayor 11				
• Adulto mayor 12				

### **Anexo 3: Inventario de Depresión de Beck.**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección. (Se puntuará 0-1-2-3).

1).

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2).

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3).

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4).

Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5).

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

6).

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

7).

No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8).

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

9).

No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13).

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16).

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19).

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

### **Puntuación Nivel de depresión**

1-10.....Estos altibajos son considerados normales.

11-16.....Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20.....Estados de depresión intermitentes.

21-30.....Depresión moderada.

31-40.....Depresión grave.

+ 40.....Depresión extrema.

Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Mary Alejandro

Caso 1

Fecha: Jueves 19 de Marzo

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.**
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.**

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto**

## 8. Autoacusación

- No me considero peor que cualquier otro.
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- **Continuamente me culpo por mis faltas.**
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Llora continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- **he perdido todo interés por los demás.**

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- **Me es imposible tomar decisiones.**

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- **Creo que tengo un aspecto horrible.**

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- **Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.**

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.**
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.**
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.**

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.**
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

33
----

Nivel de depresión: grave.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Rosario Amay.

Caso 2

Fecha: 19/03/15

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.**
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.**

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.**
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.**

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.**

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- **No lloro más de lo normal.**
- ahora lloro más que antes.
- Llora continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- **Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.**
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- **Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.**
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- **Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.**
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- **Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.
- **Me canso en cuanto hago cualquier cosa.**
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- **No tengo tan buen apetito como antes.**
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- **He perdido más de 7 kilos.**

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- **Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.**

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- **He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

34
----

Nivel de depresión: grave.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Guillermo Aucapiña

Caso 3

Fecha: 19/03/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.**

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.**
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.**

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.**
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente**

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.**
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- No me considero peor que cualquier otro.
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- **Continuamente me culpo por mis faltas.**
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- ahora lloro más que antes.
- **Lloro continuamente.**
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- **He perdido gran parte del interés por los demás.**
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- **Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.**
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- **Creo que tengo un aspecto horrible.**

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.**
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.**
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.**

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.**
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

37
----

Nivel de depresión: Grave.

## Inventario de Depresión de Beck

**Nombre:** María Caballero.

**Caso 4**

**Fecha:** 24/03/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.**
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.**
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.**
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- ahora lloro más que antes.
- **Lloro continuamente.**
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- **tomo mis propias decisiones igual que antes.**
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- **Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.**
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.**
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

18
----

Nivel de depresión: Intermitente.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Manuel Chalco.

Caso 5

Fecha: 24/03/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.**
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- Me siento desanimado de cara al futuro.**
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.**

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Llora continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- **Estoy menos interesado en los demás que antes.**
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- **Me es imposible tomar decisiones.**

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

16
----

Nivel de depresión: Leve.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Jovita Jaramillo.

Caso 6

Fecha: 19/03/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.**
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- ahora lloro más que antes.
- **Lloro continuamente.**
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- **he perdido todo interés por los demás.**

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- **Evito tomar decisiones más que antes.**
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- **Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.**
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- **Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.**

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud**
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

18
----

Nivel de depresión: Intermitente.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Rosario Malla.

Caso 7

Fecha: 05/02/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.
- he fracasado más que la mayoría de las personas.**
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.**
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.**
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- No me considero peor que cualquier otro.
- **me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.**
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- **Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.**
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- **Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.**
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.**
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.**

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

21

Nivel de depresión: Moderno.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Máximo Montaña.

Caso 8

Fecha: 05/02/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.**
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.**

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.**
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí
- mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- **No lloro más de lo normal.**
- ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- **He perdido gran parte del interés por los demás.**
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- **Me es imposible tomar decisiones.**

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.**
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

14
----

Nivel de depresión: leve.

## Inventario de Depresión de Beck

**Nombre:** Fanny Palacios.

**Caso 9**

**Fecha:** 19/03/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.**

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- **Evito tomar decisiones más que antes.**
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- **Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.**
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.**
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.**
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

15

Nivel de depresión: leve.

## Inventario de Depresión de Beck

**Nombre:** Imelda Rodríguez.

**Caso 10**

**Fecha:** 24/03/05.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.**
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.
- he fracasado más que la mayoría de las personas.**
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.
- Estoy descontento de mí**
- mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- **Estoy menos interesado en los demás que antes.**
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- **tomo mis propias decisiones igual que antes.**
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.**

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.**
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.**
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

16
----

Nivel de depresión: Leve.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Sofía Rodríguez.

Caso 11

Fecha: 19/03/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.**

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.**

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.**

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.**

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.**

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.**
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- ahora lloro más que antes.
- **Lloro continuamente.**
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- **tomo mis propias decisiones igual que antes.**
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- **Creo que tengo un aspecto horrible.**

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- **Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.**

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- **Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- **Me canso más que antes.**
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- **he perdido completamente el apetito.**

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.
- He perdido más de 2 kilos.
- **He perdido más de 4 kilos.**
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- **Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- **No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

34
----

Nivel de depresión: Grave.

## Inventario de Depresión de Beck

**Nombre:** Angela Villegas.

**Caso 12**

**Fecha:** 19/03/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.**
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.**

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.**

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.**

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí
- mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- **me siento irritado continuamente.**
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- **Estoy menos interesado en los demás que antes.**
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- **Me es imposible tomar decisiones.**

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- **Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.**

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.**

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.**
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarras, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.**

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

33
----

Nivel de depresión: Grave.

**Aplicación del Inventario de depresión de Beck**



**Descubriendo la mentira**



## El árbol de la felicidad



## Camino a la Felicidad



## El Perdón



## Mis acciones Gratificantes



## Cumplidos



## Dinámica de la lechera



**Mis acciones gratificantes**



**Dinámica del ovillo de lana**



## Terapia Individual Estrategias



## Mis gratificaciones



## Halagos



## Recordar



## En Busca de una Motivación



## Tarde de talentos



**Lectura “La Paz Perfecta”**



**Bailo terapia**



## Técnicas de respiración



## Explicación sobre los placeres



Paseo



Hora Loca



## Explicación sobre el optimismo



## Placeres de juventud



**Cuadro vivo**



**Ser agradecido**



## Recuerdos



## Manos Creativas



**Adivina quién soy**



**Pasos para ser feliz**



**La felicidad (refuerzo)**



**Re-test**



## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Mary Alejandro.

R.Caso 1

Fecha: 02/07/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.**
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.**

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.**
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- **No lloro más de lo normal.**
- ahora lloro más que antes.
- Llora continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- **tomo mis propias decisiones igual que antes.**
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.**
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.**
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

10
----

Normal

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Rosario Amay.

R. Caso 2

Fecha: 30/06/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.**
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- **tomo mis propias decisiones igual que antes.**
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- **Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.**
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.**
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud**
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

12
----

Nivel de depresión: Leve.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Guillermo Aucapiña.

R. Caso 3

Fecha: 30/06/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.**
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- **No lloro más de lo normal.**
- ahora lloro más que antes.
- Llora continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- **Estoy menos interesado en los demás que antes.**
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- **Evito tomar decisiones más que antes.**
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- **Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.**

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.**
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

8
---

Nivel de depresión: normal.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: María Caballero.

R. Caso 4

Fecha. 30/06/15

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.**
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- **tomo mis propias decisiones igual que antes.**
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

### 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.**
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

### 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.**
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

### 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

### 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

### 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

### 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

7

Nivel de depresión: Normal.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Manuel Chalco.

R. Caso 5

Fecha: 07/07/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.**
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- **No lloro más de lo normal.**
- ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- **Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.**
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.**
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

7

Nivel de depresión: Normal.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Jovita Jaramillo.

R. Caso 6

Fecha: 01/07/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.**
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- ahora lloro más que antes.
- **Lloro continuamente.**
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- **he perdido todo interés por los demás.**

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- **Evito tomar decisiones más que antes.**
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- **Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.**
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- **Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.**

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud**
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

18
----

Nivel de depresión: Intermitente.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Rosario Malla.

R. Caso 7

Fecha: 01/07/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.**
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.**
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- **No lloro más de lo normal.**
- ahora lloro más que antes.
- Llora continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- **Evito tomar decisiones más que antes.**
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

#### 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

#### 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

#### 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

#### 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

#### 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

#### 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

2

Nivel de depresión: Normal.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Máximo Montaña.

R. Caso 8

Fecha: 01/07/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- **No lloro más de lo normal.**
- ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- **me molesto o irrito más fácilmente que antes.**
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- **Estoy menos interesado en los demás que antes.**
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- **Evito tomar decisiones más que antes.**
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.**
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.**
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

8
---

Nivel de depresión: Normal.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Fanny Palacios.

R. Caso 9

Fecha: 02/07/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.**

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- **Evito tomar decisiones más que antes.**
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- No creo tener peor aspecto que antes
- **Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.**
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.**
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.**
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.**
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

15
----

Nivel de depresión: Leve.

## Inventario de Depresión de Beck

Nombre: Imelda rodríguez.

R. Caso 10

Fecha: 30/06715.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.**
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.**

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- ahora lloro más que antes.
- **Lloro continuamente.**
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- **me siento irritado continuamente.**
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- **He perdido gran parte del interés por los demás.**
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- **tomo mis propias decisiones igual que antes.**
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.**
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud**
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

11
----

Nivel de depresión: Leve.

## Test de Depresión de Beck

Nombre: Sofia Rodriguez.

R. Caso 11

Fecha: 01/07/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.**
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.**
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.**
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.**
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.**

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Lloro continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- **No estoy especialmente irritado.**
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- me siento irritado continuamente.
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- **No he perdido el interés por los demás.**
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido gran parte del interés por los demás.
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- **Evito tomar decisiones más que antes.**
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Me es imposible tomar decisiones.

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- **Trabajo igual que antes.**
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.**
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.**
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.**
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud**
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.**
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación

9

Nivel de depresión: No hay depresión.

## Test de Depresión de Beck

Nombre: Angelita Villegas.

R. Caso 12

Fecha: 02/07/15.

### 1. Tristeza.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.**
- Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- Me siento desanimado de cara al futuro.
- siento que no hay nada por lo que luchar.
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.**

### 3. Sensación de fracaso

- No me siento fracasado.
- he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- Soy un fracaso total como persona.**

### 4. Insatisfacción

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.**

### 5. Culpa

- No me siento especialmente culpable.**
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente

### 6. Expectativas de castigo

- No creo que esté siendo castigado.**
- siento que quizás esté siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Auto desprecio

- No estoy descontento de mí mismo.**
- Estoy descontento de mí
- mismo.
- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- Me detesto.

## 8. Autoacusación

- **No me considero peor que cualquier otro.**
- me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

## 9. Idea suicidas

- **No tengo ningún pensamiento de suicidio.**
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- Desearía poner fin a mi vida.
- me suicidaría si tuviese oportunidad.

## 10. Episodios de llanto

- No lloro más de lo normal.
- **ahora lloro más que antes.**
- Llora continuamente.
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## 11. Irritabilidad

- No estoy especialmente irritado.
- me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- **me siento irritado continuamente.**
- Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

## 12. Retirada social

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- **He perdido gran parte del interés por los demás.**
- he perdido todo interés por los demás.

## 13. Indecisión

- tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- **Me es imposible tomar decisiones.**

## 14. Cambios en la imagen corporal.

- **No creo tener peor aspecto que antes**
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

## 15. Enlentecimiento

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- **Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.**

## 16. Insomnio

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

## 17. Fatigabilidad

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.**

## 18. Pérdida de apetito

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.**
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- he perdido completamente el apetito.

## 19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente.**
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

## 20. Preocupaciones somáticas

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarras, etc.
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.**

## 21. Bajo nivel de energía

- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- He perdido totalmente el interés sexual.**

Puntuación

33

Nivel de depresión: Grave.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO	vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS	viii
ESQUEMA DE TESIS	ix
<b>a.</b> TÍTULO	1
<b>b.</b> RESUMEN (CASTELLANO E INGLÈS) SUMMARY	2
<b>c.</b> INTRODUCCIÓN	4
<b>d.</b> REVISIÓN DE LITERATURA	7
DEPRESIÒN	7
NIVELES DE DEPRESIÒN	7
EDAD ADULTA-VEJEZ	9
DEPRESIÒN EN LOS ADULTOS MAYORES	10
CAUSAS DE LA DEPRESIÒN EN EL ADULTO MAYOR	10
ENVEJECIMIENTO ACTIVO	14
PSICOTERAPIA POSITIVA	15
TECNICAS	16
BENEFICIOS DE LA PSICOTERAPIA POSITIVA	21
TEORIA DE LA APLICACIÓN Y CONSTRUCCIÒN EN EMOCIONES POSITIVAS	21
RECOMENDACIONES PARA LA INTERVECIÒN CON MAYORES	22
<b>e.</b> MATERIALES Y MÉTODOS	23
<b>f.</b> RESULTADOS	25
<b>g.</b> DISCUSIÓN	47
<b>h.</b> CONCLUSIONES	51
<b>i.</b> RECOMENDACIONES	52
<b>j.</b> BIBLIOGRAFIA	53
<b>k.</b> ANEXOS	55
a. TEMA	56
b. PROBLEMÁTICA	57
c. JUSTIFICACIÓN	61
d. OBJETIVOS	63
e. MARCO TEÓRICO	65

f. METODOLOGÍA	119
g. CRONOGRAMA	122
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	123
i. BIBLIOGRAFIA	124
ÌNDICE	228