

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

LOGOTERAPIA Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD: UNA REVISIÓN DE
LITERATURA
TESIS DE GRADO

ALEJANDRA JANETH GRAMAJO RAMOS
CARNET 16097-15

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

LOGOTERAPIA Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD: UNA REVISIÓN DE
LITERATURA
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
ALEJANDRA JANETH GRAMAJO RAMOS

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ORLANDO OZIEL PÉREZ GÓMEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 07 de noviembre de 2020.

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

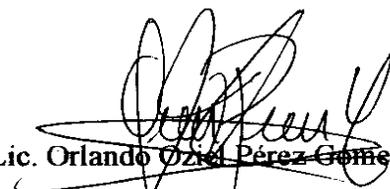
Estimada Inga. Calderón:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la tesis titulada: **LOGOTERAPIA Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD: UNA REVISIÓN DE LITERATURA** elaborada por la estudiante **Alejandra Janeth Gramajo Ramos**, quien se identifica con carné No. 1609715, de la carrera de Licenciatura en Psicología General; la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito dictamen favorable, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,


Lic. Orlando Oziel Pérez Gómez
Colegiado activo No. 4521



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 054338-2021

Orden de Impresi3n

De acuerdo a la aprobaci3n de la Evaluaci3n del Trabajo de Graduaci3n en la variante Tesis de Grado de la estudiante ALEJANDRA JANETH GRAMAJO RAMOS, Carnet 16097-15 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 052964-2021 de fecha 30 de enero de 2021, se autoriza la impresi3n digital del trabajo titulado:

LOGOTERAPIA Y DEPRESI3N EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD: UNA REVISI3N DE LITERATURA

Previo a conferirsele el título de PSICÓLOGA en el grado acad3mico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunci3n, a los 4 días del mes de febrero del ańo 2021.

Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

- A Dios:** En primer lugar por brindarme la oportunidad de cumplir esta meta tan anhelada e importante en mi vida y así mismo por haberme concedido la perseverancia necesaria en los momentos de dificultad.
- A mis Padres:** Que siempre me instaron a seguir adelante el cual fue motivante saber contar con el apoyo de ellos, por su amor incondicional y hacer de mí una persona luchadora y fuerte con sus grandes enseñanzas.
- A mi Hermana:** Por ser parte importante de mi vida, un gran ejemplo y estar presente en todos los momentos importantes de mi vida.
- A mi Familia:** Que siempre me brindó su apoyo incondicional.
- A mis Amigas:** Quienes me contagian constantemente de su alegría. Gracias por ser compañeras de crecimiento personal.
- A los Licenciados:** Que me impartieron los cursos de este proceso educativo ya que han sido fuente de inspiración para mí.
- A la Universidad:** Rafael Landívar, especialmente a la Facultad de Humanidades y a sus autoridades por haberme apoyado siempre.

Dedicatoria

- A Dios:** Por permitirme llegar a esta meta trazada en mi vida, por brindarme la sabiduría, la vida y la oportunidad de poder estudiar esta carrera.
- A mis Padres:** Oscar Gramajo y Lidia Ramos por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional por creer en mí y por su amor e incentivo a luchar por ser mejor cada día.
- A mi Hermana:** Any Gramajo Ramos todo mi amor y agradecimiento por la comprensión que siempre me brindó a lo largo de mis estudios.
- A mi Familia:** Por creer en mí, por sus oraciones cariño especial y apoyo.
- A mis Amigas:** Por hacer de mi vida universitaria inolvidable y agradable, tengo un grato recuerdo de cada una de ustedes las llevo en mis pensamientos y mi corazón.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Logoterapia.....	6
1.1.1 Definición.....	6
1.1.2 Historia.....	7
1.1.3 Características.....	10
1.1.4 Fundamentos.....	11
1.1.5 Técnicas logoterapéuticas.....	14
1.1.6 Aplicaciones.....	15
1.2 Depresión.....	18
1.2.1 Definición.....	18
1.2.2 Biología.....	19
1.2.3 Clasificación.....	20
1.2.4 Causas.....	21
1.2.5 Síntomas.....	23
1.2.6 Criterios diagnósticos.....	26
1.2.7 Tratamiento.....	28
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
2.1 Objetivos.....	31
2.1.1 Objetivo general.....	31
2.1.2 Objetivos específicos.....	31
2.3 Variables.....	31
2.4 Definición de variables.....	31
2.4.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	31
2.5 Alcances y límites.....	32
2.6 Aportes.....	32
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	34
3.1 Sujetos.....	34

3.2.	Procedimiento.....	34
3.3.	Tipo de investigación, diseño y metodología.....	34
IV.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
VI.	CONCLUSIONES.....	54
VII.	REFERENCIAS.....	55

Resumen

La logoterapia es una modalidad de psicoterapia que propone que la voluntad de sentido es una motivación primaria del ser humano y 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, el objetivo de la investigación es determinar los hallazgos reportados en la investigación científica de la logoterapia y la depresión en personas de la tercera edad, el estudio se realizó a través de una documentación teórica y científica enfocado en una población de adultos mayores, hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 50 a 90 años, ladinos e indígenas, la investigación es de tipo exploratoria, diseño revisión sistémica y enfoque cualitativo.

Luego de la investigación científica se estableció que la logoterapia proporciona técnicas efectivas que se pueden utilizar para disminuir la depresión en personas de la tercera edad, las cuales les ayudan a encontrar un sentido de vida. Los principios filosóficos de esta ayudan a tener una comprensión integral de los problemas o desventajas que surgen. Y de igual manera se demostró que la logoterapia busca orientar a la persona a vivir una vida llena de sentido, es decir, una vida plena a pesar de las dificultades que puedan llegar a vivir. A medida que la persona envejece, puede pasar por muchos cambios, tales como la muerte de seres queridos, la jubilación, acontecimientos estresantes de la vida o problemas médicos lo cual puede llegar a ser causa de depresión; por lo cual según la logoterapia la vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia y mediante esta se ha logrado renovar el sentido a esta etapa de la vida.

Palabras clave: logoterapia, depresión y ancianidad.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en la sociedad guatemalteca, se observan algunas personas de la tercera edad que presentan diversos problemas por las demandas de la sociedad, las situaciones y condiciones de vida, todo esto repercute en las relaciones interpersonales, en las actividades diarias. Esto provoca que las personas se sientan frustradas por no poder realizar lo que desean. Es importante reconocer que la persona al llegar a la tercera edad, puede manifestar cambios que de alguna manera afecten su estado de ánimo e incluso llevarlos a sufrir depresión, trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño y del apetito, aislamiento, llanto fácil, sensación de cansancio y falta de concentración.

De esta manera, el sentido de la vida en la etapa de las personas de la tercera edad se convierte en un reto; cada uno decide a dónde ir y qué actitud tomar frente a ella, estrechamente vinculado con el aprecio de esta. En este camino hacia el sentido se encontrarán con dos clases de personas: aquellas que dicen sí a la vida a pesar de los reveses, se sienten usualmente satisfechas y felices; y las que siempre dicen no, por lo general se encuentran frustradas y vacías.

Es por ello que una de las terapias eficaces para poder apoyar a las personas de la tercera edad con depresión puede llegar a ser la logoterapia la cual tiene un enfoque existencialista el cual se basa en el sentido de la vida que cuestiona la existencia y la razón del ser. Busca una visión integral de la persona, en la que se le ve como a un ser único e irrepetible, en el que hay que tener en consideración la dimensión espiritual. En donde la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle un sentido a la propia vida. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo y es la propia persona quien tiene que encontrarlo.

Por ello se puede llegar a decir que la logoterapia es la aplicación clínica del análisis existencial, que constituye una psicoterapia que mantiene o restablece la salud mental e integral de la persona de la tercera edad, para ayudar a poder ver la vida desde una perspectiva más madura, sin tantas pulsiones, sino con un significado más trascendente. Para lo cual la siguiente investigación tiene

como objetivo principal, determinar los hallazgos reportados en la investigación científica de la logoterapia y la depresión en personas de la tercera edad.

A continuación, se presentan varios estudios realizados de tesis, artículos y revistas, los cuales están relacionados con la temática a tratar.

Noblejas (2018) en el artículo Logoterapia, fundamentos y líneas de intervención, que aparece en la página electrónica Revista de psicoterapia, volumen 29, número 1, páginas 69-87, del mes de marzo, explica que el propósito de este estudio fue comprender la voluntad de búsqueda y realización del sentido en cada momento concreto, situación particular y única de la vida; cuando esta necesidad humana no se satisface, se genera un vacío existencial que puede llegar a producir o incrementar situaciones psicopatológicas. De esta manera la acción terapéutica se dirige, fundamentalmente a una autocomprensión y autodeterminación, centrándose en ampliar las posibilidades de la capacidad de libertad y reducir el ámbito de la restricción. Por lo tanto, se determina que la motivación es fundamental en la búsqueda y realización de sentido, ya que el ser humano necesita experimentar que el enfoque de vida tiene sentido y si esta no es así se refleja y manifiesta una existencia frustrada con un vacío existencial.

Avellar, Gouveia, Gomes y Bandeira (2017) en el artículo titulado La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal, que aparece en la página electrónica Avances en psicología latinoamericana, volumen 28, núm. 2, explican que el propósito del estudio fue llegar a conocer en qué medida la percepción ontológica del tiempo y la sensación de presencia y búsqueda de sentido cambian según el ciclo de la vida, la muestra que se utilizó fue de 766 voluntarios de las edades de 18 a 87 años, los cuales contestaron al cuestionario sentido de la vida (CSV), la escala de percepción ontológica del tiempo (EPOT) y preguntas demográficas. Los resultados sugirieron que el sentido aumenta según las fases de la vida, en cuanto que la búsqueda de sentido disminuye; se constató también que los adultos y las personas de tercera edad perciben mayor presencia de sentido en el presente cuando son comparados con los jóvenes; a través de esta investigación se dio a conocer que es evidente la importancia de pensar sobre la búsqueda del sentido en la vida de las personas, y considerar la percepción temporal de la existencia ya que ello contribuirá para que se

encuentre un sentido de la vida más auténtico, que considere desde las realizaciones presentes hasta la finitud.

Conde (2014) en la tesis titulada Sentido de vida en mujeres adultas mayores que no trabajan fuera del hogar y no tienen hijos en edad de crianza, residentes en la ciudad de Guatemala, donde el objetivo fue establecer el sentido de vida de mujeres adultas mayores de la clase media de la ciudad de Guatemala, quienes ya no están o no han estado a cargo de la crianza de sus hijos y no trabajan fuera del hogar; la muestra que se utilizó para efectos de esta investigación consistió de 20 mujeres mayores de 60 años, estas mujeres habitan en la ciudad de Guatemala y pertenecen a una clase económica media; la investigación fue de tipo cuantitativo no experimental; el instrumento utilizado es el test Purpose-In-Life test (PIL), o en español Cuestionario del Sentido de Vida, con el reflejo de estos datos se concluye que las mujeres adultas mayores de la clase media de la ciudad de Guatemala, quienes ya no están o no han estado a cargo de la crianza de sus hijos y no trabajan fuera del hogar presentaron un alto sentido de vida, por lo tanto de acuerdo a los resultados obtenidos por medio de esta investigación, en la cual se determinó que el nivel valoración del sentido de vida y la voluntad de sentido de las adultas mayores de la clase media que no trabajan es alto, se recomienda la elaboración de talleres de empoderamiento para abordar la sensación de control limitado que tienen las adultas mayores sobre su vida.

Domínguez (2013) en la tesis titulada Logoterapia: un recorrido teórico por la teoría de Viktor Frankl y sus conceptos principales, donde el objetivo fue describir las bases conceptuales que fundamentan la logoterapia; el trabajo de investigación está basado en los escritos de Viktor Frankl. La investigación fue de tipo cualitativo y diseño descriptivo; el instrumento para llevar a cabo la investigación a profundidad, fue un esquema que permitirá la obtención de información detallada y profunda; con el reflejo de los datos se concluye que la logoterapia será el medio que se le brinda a la persona a encontrar el camino correcto a que cada experiencia de vida tenga un por qué y un para qué claramente definido y que esto permita que cada persona encuentre su bienestar personal e individual a través de las decisiones que realicemos. Por lo que es prioritaria la información proporcionada en este análisis, ya que permite adentrarse en la teoría de Viktor Frankl, con el objetivo que al conocerse mejor, sea utilizada correctamente en el tratamiento de un paciente, o en

la forma misma de cómo llevar la vida, por lo tanto, se recomienda que este documento sea utilizado de referencia para comprender mejor la teoría definida por Frankl.

Alvarado (2012) en la tesis titulada Programa de motivación para adultos mayores que se albergan en el hogar cabecitas de algodón Antigua Guatemala, donde el objetivo fue determinar la efectividad de un programa con actividades orientadas a fortalecer la motivación del adulto mayor, con base en la teoría de la logoterapia del Dr. Víctor Frankl; la investigación se llevó a cabo en el hogar Cabecitas de algodón Antigua Guatemala; la población se encuentra comprendida entre las edades de 40 a 90 años, de sexo femenino y masculino. La investigación fue de tipo cualitativo y diseño pre-experimental; el instrumento que se utilizó fue una encuesta de preguntas organizadas en un cuestionario, con el reflejo de estos datos se concluye que se lograron los objetivos que se plantearon al inicio de la investigación; es así como se ha podido comprobar que un programa de motivación para el adulto mayor basado en la logoterapia puede lograr que los participantes adopten una postura digna y responsable frente al proceso de envejecimiento, por lo tanto se recomienda implementar programas en beneficio del bienestar psíquico del adulto mayor, con talleres que refuercen capacidades para el desarrollo personal.

Can, Alcocer y Pacheco (2017) en el artículo titulado Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento, que aparece en la página electrónica Revista iberoamericana de las ciencias de la salud Volumen 6, Número 12, páginas 19-30 de los meses de julio a diciembre, explican como la depresión constituye uno de los problemas más frecuentes en las personas mayores y es ocasionado por múltiples factores sociales y culturales. Los adultos mayores están expuestos a muchos factores relacionados con el riesgo de padecerla, el incremento de las enfermedades físicas, los cambios en el entorno y el propio envejecimiento de las funciones neurológicas contribuyen en gran medida a su aparición. La prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos es de 8-15 % entre los ancianos que viven en la comunidad y de alrededor del 30% entre los institucionales; en las personas mayores suele considerarse erróneamente como un aspecto normal de dicha etapa; si la depresión en los adultos mayores no es diagnosticada ni tratada, ocasiona un sufrimiento innecesario, ya que sin duda, las personas mediante el tratamiento adecuado pueden llegar a disfrutar de una vida placentera.

Vásquez (2016) en la tesis titulada Nivel de depresión en jubilados municipales de la cabecera departamental de Huehuetenango, donde el objetivo fue establecer los niveles de depresión en los jubilados municipales de la cabecera departamental de Huehuetenango; la muestra que se utilizó fue de 40 jubilados municipales comprendidos entre las edades de 50 a 91 años. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó la prueba psicométrica de depresión de Beck II que mide la gravedad de la depresión en personas a partir de los 16 años; con el reflejo de los datos se concluye que de acuerdo a los resultados obtenidos los jubilados municipales de la cabecera departamental de Huehuetenango en un rango de depresión mínimo, leve, moderado y/o grave. El promedio obtenido es de 11.88, el cual se ubica en la intersección del rango mínimo a leve; por lo que se recomienda que se implemente dentro de la empresa responsable en este caso la Municipalidad de Huehuetenango un programa de atención al jubilado en el cual se opten por terapias psicológicas de retiro para los colaboradores que estén próximos a jubilarse y para los que ya están jubilados en un tiempo específico establecido por un psicólogo clínico, para prevenir o contrarrestar un nivel alto de depresión en los sujetos.

Alfaro (2013) en la tesis titulada Estado de depresión en los empleados que se jubilan en Quetzaltenango estudio realizado con jubilados de las diferentes instituciones del estado en la asociación de maestros jubilados de Quetzaltenango, del municipio de Quetzaltenango, donde el objetivo fue identificar el nivel de depresión que presentan los empleados que se jubilan en Quetzaltenango; la muestra fue de ciento cincuenta y cinco jubilados, en las edades comprendidas de cincuenta a ochenta y cinco años de edad, quienes habitan en la cabecera departamental. La investigación fue tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó el inventario de depresión de Beck la cual es adaptada a la depresión que llegan a experimentar las personas luego del proceso de jubilación; con el reflejo de los datos se concluye que la investigación muestra que no toda persona jubilada, puede desarrollar un nivel de depresión; por lo cual se recomienda buscar diferentes actividades físicas, ampliar el círculo social y brindar charlas motivacionales por parte de la junta directiva a los asociados e involucrar para tal ocasión a un profesional en la rama.

Batz (2013) en la tesis titulada La depresión: un estudio en adultos mayores de ambos géneros institucionalizados en dos asilos, donde el objetivo fue determinar si la depresión en adultos mayores institucionalizados varía según género en dos asilos; la muestra fue de 52 sujetos varones

y mujeres comprendidos entre las edades de 60 a 85 años, pertenecientes a un asilo de mujeres y a un Asilo de indigentes de varones ubicados en Quetzaltenango. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo – comparativo; se utilizó el inventario de depresión de Beck que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos; con el reflejo de los datos se concluye que se acepta la hipótesis nula que determina que no existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en la depresión que presentan los adultos mayores de ambos géneros que se encuentran institucionalizados en dos asilos ubicados en Quetzaltenango, donde la mayoría de los sujetos de ambos grupos presentan depresión grave. Por lo que se propone brindar charlas motivacionales, terapias ocupacionales para desviar su atención a actividades prácticas y mejorar con charlas de autoestima el valor que cada uno representa.

Soletto, Rojas, Irigoyen y Sánchez (2012) en el artículo titulado La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención, que aparece en la página electrónica Archivos en medicina familiar, volumen 14, número 1, páginas 5-13, de los meses de enero a marzo, explican que la depresión se considera un problema de salud pública la cual es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años y del sexo femenino; los episodios de depresión breve, frecuentes en los ancianos, incluyen síntomas depresivos moderadamente graves y que son coherentes con los criterios (DSM-IV), excepto por su duración de aproximadamente 2 semanas. Estos pueden no tener un origen claro y desaparecer de forma espontánea, y crear los episodios en ciclos cada vez más rápidos. Algunos ancianos experimentan un breve periodo, que se prolonga por varios días con síntomas depresivos graves, secundarios a situaciones como las etapas de adaptación o duelo. Se han propuesto diferentes modos para identificarla y clasificarla, así mismo, ha sido hasta ahora ambiguamente definida, no existe acuerdo en los problemas básicos como la naturaleza categórica o dimensional de la clasificación.

1.1 Logoterapia

1.1.1 Definición

Ander-Egg (2016) explica que la palabra logoterapia viene de la palabra logos que tiene doble alcance que son; sentido y espíritu que se refiere a la voluntad de querer saber todo, sobre todo. La logoterapia está basada en que el propio ser humano encuentre el sentido de vida, ya que la primera

fuerza motivante de los seres humanos es lograr encontrarle un sentido a la vida, por lo cual busca un estímulo desde el área mental, para que se encuentre una razón existencial desde una visión positiva y sensible. También como técnica terapéutica se le suele llamar terapia existencial sobre esta expresión se le quiere decir análisis sobre la existencia, desde el ámbito clínico se basa en el análisis sobre la existencia como una propiedad esencial e irreductible, y que así encuentre un sentido de la vida y logre descubrir de una manera personal todas aquellas aptitudes y actitudes que sirvan para la formación de la personalidad.

Paredes y Díaz (2015) explican que la logoterapia es un tratamiento o terapia que busca el sentido de la vida y propone que la voluntad del sentido es la motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos en los cuales la atención clínica es importante para lograr la recuperación integral del paciente. También indican que está especializada en ofrecer asesoramiento para lograr la búsqueda del sentido de la vida, esta búsqueda se logra convertir en una herramienta valiosa que les servirá de gran apoyo en situaciones de dolor, parte del valor humano como un ser único e irreparable; el ser humano busca por naturaleza el placer, la alegría y evita del mismo modo el sufrimiento y la tristeza, la logoterapia indica que uno de los anhelos más importantes del corazón humano es la búsqueda de sentido. El concepto de logoterapia y análisis existencial se rige bajo el concepto principal de la filosofía. La cual se centra en un conjunto de reflexiones sobre la esencia y los efectos de las cosas naturales específicamente del ser humano, autodistanciamiento y autotranscendencia; lo cual se puede relacionar con el análisis existencial, como la base filosófica de la práctica psicoterapéutica de la logoterapia.

1.1.2 Historia

Frankl (como se citó en Almario, 2016) indica que la logoterapia es una corriente psicológica a la cual comúnmente se le denomina tercera escuela vienesa por la aparición cronológicamente luego del psicoanálisis de Sigmund Freud y de la psicología individual de Alfred Adler. Su creador fue el médico psiquiatra austriaco Viktor Frankl; ésta nace en la década de los 30, dicha terapia podría definirse como un modelo de pensamiento dirigido a capacitar a la persona a descubrir significado en su vida. Frankl, quien es el creador de la logoterapia nació en Viena el 26 de marzo de 1905. Durante la segunda guerra mundial Frankl pasó tres años en los campos de concentración, donde vio morir a sus padres, su esposa y su hermano, sobrevivió a circunstancias extremas y fue ahí

donde prácticamente creó la logoterapia. Allí, en la prisión, el objetivo diario era buscar un sentido y un significado a la muerte de tantas personas en las cámaras de gas, luchaba por ayudar a los demás presos a morir con la frente en alto y con dignidad. La concepción de la logoterapia y la conciencia se define como la facultad de descubrimiento y localización de ese único sentido que se esconde detrás de cada situación, es esta la relación esencial entre el hombre y mundo, el ser al percibir, vivir y apreciar su realidad abre la mente a que existe la única oportunidad que puede ser realizada por lo que es necesaria para la situación en la que se encuentre. La conciencia acciona conforme a lo que percibe, según la anticipación espiritual esto permite a la persona descubrir ese significado que es auténtico, único en el acontecimiento que vive la conciencia, capta la posibilidad única e individual que se destaca dentro del ámbito general, en definitiva, en la concepción frankliana, la conciencia es un fenómeno trascendental propio del ser humano que le permite analizar qué es lo correcto y que no, da a conocer distintas formas en las que se puedan encontrar un sentido como tal.

Frankl (2012) indica que la logoterapia no solamente ha sido incluida como parte de la psiquiatría existencial, sino también ha sido reconocida dentro de la corriente psicoterapéutica, como la única escuela que ha tenido éxito en el desarrollo de lo que podría llamarse una técnica. Sin embargo, esto no quiere decir que los logoterapeutas, sobrevaloren la importancia de las técnicas, ya que hace mucho tiempo que se ha comprendido que lo que importa en la terapia no son las técnicas, sino más bien las relaciones humanas entre el terapeuta y el paciente, o el encuentro personal y existencial. La logoterapia surge con una clara oposición a las corrientes del psicologismo y el reduccionismo que reinaban a principios del siglo XX. Frankl, se opuso tenazmente a todo reduccionismo y afirmó que existen fenómenos humanos que son psicológicamente explicables por cuanto son precisamente auténticos; se propuso como meta en la vida superar el psicologismo de la psicoterapia y completar y ampliar la psicoterapia, abriéndola a la dimensión espiritual.

Martínez (2013) explica que la base de una psicoterapia de orientación logoterapéutica, centralizada en el sentido implican ir más allá de los orígenes, en donde su fundador la considero como un complemento de la psicoterapia, ya que la logoterapia nació y tuvo la primera infancia en medio del psicologismo extremo de los planteamientos psicoanalíticos de hace un siglo, es de esta forma como hace aproximadamente setenta años la entrada de la logoterapia a una psicoterapia

ciega a lo espiritual, reduccionista y lejana de comprender los fenómenos específicamente humanos, era simplemente un imposible; fue así el propósito de Frankl (como se citó en Martínez, 2013) el complementar la psicoterapia más que sustituirla. El propósito de esta logoterapia sería precisamente la que se encomendaba a una psicoterapia que arranca de lo espiritual; es decir, de complementar la psicoterapia en el sentido estricto de la palabra, y llenar de esa forma ese vacío que primero intentaban deducir teóricamente para luego comprobarla a la luz de la práctica psicoterapéutica.

La logoterapia se considera una ciencia porque tiene filosofía, antropología y la base fenomenológica que lo sustenta en el campo de la filosofía, la fenomenología es una forma de adquirir conocimientos a través de la experiencia, y también es un analizar cada situación que encontramos; sin embargo, la fenomenología proporciona o es un método de reflexión filosófica que no solo intenta diagnosticar o sanar a una persona, sino que coloca de primera instancia una comprensión integral de la problemática que pasa cada individuo.

La contribución filosófica de la logoterapia histórica es convertirla en la base de la tercera terapia. Escuela de Psicoterapia de Viena, y entre los exponentes más reconocidos se pueden mencionar a Kierkegaard, Nietzsche, Max Scheler, Martin Buber, Martin Heidegger, Husserl (como se citó en Martínez, 2013), los cuales mencionaban que el desarrollo está fuertemente marcado por la unión que se estableció entre el pensamiento existencial y las intuiciones del movimiento fenomenológico.

Ortiz (2013) indica que la logoterapia no solo se refiere al descubrimiento del sentido de vida, sino también a la búsqueda y la recuperación o el cuidado a través de este sentimiento buscar cuidar el alma dar sentido a la experiencia a través de las personas y tratar de encontrar reflejo el significado último del potencial humano y la tranquilidad. En entrevista con Frank (1974) y Gerónimo Acevedo (traductor de Viktor Frank),(como se citó en Ortiz, 2013), Frankl menciona que: “En definitiva yo definiría al hombre como una criatura que es capaz de crear una cámara de gas, pero también yo definiría al hombre como alguien que es capaz de entrar a la cámara de gas con la cabeza en alto y mencionar una oración”. Por Viktor (como se citó en Ortiz, 2013) en esta entrevista, puedo enfatizar la visión de Él sobre los humanos, no para reducir el comportamiento

de uno, sino para observar valores, debes enfrentar la adversidad que te golpea. Lo más importante la logoterapia y el análisis existencial son las razones por las que los pacientes encontrarán una razón para vivir sin importar la situación en que se encuentren.

1.1.3 Características

Almario (2016) explica que la logoterapia tiene su aplicación en dos niveles: como específica, cuando la orientación va directamente al abordaje de problemáticas de tipo filosófico-existencial, el cual es a través del descubrimiento y la realización del sentido de vida, y como inespecífica cuando esta es orientada al abordaje de problemáticas psicofísicas, esto mediante el despliegue de los recursos específicamente humanos del autodistanciamiento y la autotrascendencia.

Luna (2011) indica que, para aplicar la logoterapia específica, el terapeuta debe, en gran medida, compartir las bases filosóficas y antropológicas que plantea Frankl (como se citó en Luna, 2011), porque sin ellas es difícil lograr el objetivo de acompañar a la persona en la búsqueda de sentido de la vida, significado del sufrimiento, y ayudar a descubrir valores o significados ligados a una situación específica, y así asumir también actitudes adecuadas y realizar elecciones responsables. Y para la logoterapia no específica se emplea en las dificultades clásicas de las obsesiones, obsesiones-compulsiones, fobias y problemas sexuales. Las técnicas más empleadas son la intención paradójica y la derreflexión. La logoterapia es una de las psicoterapias que mayor aporte ha logrado dar al análisis del sufrimiento humano, ya que Viktor Frankl (como se citó en Luna, 2011), con las vivencias en los campos de concentración nazi, creó la base sobre la cual se ha hecho la reflexión teórica y la práctica clínica.

Frankl (2012) explicó el concepto de logoterapia para nombrar su teoría la cual se basa en el término griego *logos* el cual hace referencia al sentido, al significado: algo que el ser humano busca siempre frente a las circunstancias del destino, la vida, la muerte, el amor, el dolor. El *logos*, tiene que ver con la parte noética, espiritual, que se distingue de lo psíquico. De esta forma, logoterapia quiere indicar terapia por medio del sentido o del significado. La cual pertenece más a un enfoque o actitud de tipo existencial-humanista y es llegada a considerar más como un complemento de la psicoterapia en general y no tanto como otra escuela. La logoterapia como una psicoterapia adecuada al espíritu de los tiempos, pues intenta dar respuesta a los males de la época.

En varias de las conferencias dictadas por el fundador de esta escuela, se argumentaba que cada época trae las propias neurosis y esta es una época de neurosis de índole espiritual, refiriéndose con ello a que a diferencia de la época vivida antes de la segunda guerra mundial, en donde las neurosis eran interpretadas como represiones del impulso sexual o producto de la ambición de poder y sentimientos de inferioridad, al mal desarrollo de los procesos de aprendizaje, frecuentemente los pacientes se quejan de una sensación constante de vacío, una frustración existencial que en palabras de Elisabeth Lukas se manifiesta en el aburrimiento, la indiferencia, la sensación de falta de sentido, el vacío interior, la ausencia de metas, la apatía, el desaliento y la insatisfacción ante la vida.

La logoterapia se enfoca más en trabajar con las dificultades de tipo crisis existencial, vacío existencial y falta de sentido de la vida. La problemática del sufrimiento y la de las personas con enfermedades terminales es abordable con esta clase de logoterapia. De la misma forma, la neurosis noógena, aquella que surge cuando hay un choque de valores, conflictos éticos, conflictos espirituales que puede afectar la dimensión psicológica o biológica de la persona.

1.1.4 Fundamentos

Frankl (2012) refiere que la logoterapia no corresponde únicamente al análisis, sino también a la terapia ya que se basa en una filosofía explícita de la vida. La logoterapia se basa en tres supuestos fundamentales que constituyen una cadena de eslabones interconectados las cuales se describen a continuación.

- La libertad de la voluntad: se refiere a la libertad humana, lo cual quiere decir independencia de un ser finito. Almario (2016) indica que ésta se llega a desplegar a través de la capacidad específicamente humana como lo es el autodistanciamiento, así también como el ejercicio de poder de resistencia del espíritu o antagonismo psiconoético, la cual es una capacidad específica humana que le permite al hombre distanciarse de sí mismo.
- La voluntad de sentido: se introduce en la logoterapia como una teoría de la motivación profunda humana, a través de ella se puede referir a la autotrascendencia en la cual el ser humano va más allá de sí mismo y se dirige hacia otro, un algo o un alguien al cual servir y dirigir los esfuerzos.

Esta voluntad es interpretada como la expresión de la dimensión espiritual del ser humano y no como algún tipo de sublimación neurótica de los deseos reprimidos como es propuesto en el psicoanálisis. Aunque el ser humano pueda orientar la vida o dejarse orientar por las voluntades de placer y de poder, no implica que no este llamado a la realización de la voluntad de sentido; a partir del no reconocimiento y no respuesta a ese llamado de la realización de esta, se llega a producir la frustración y el vacío existencial al no reconocer estos dos planos se llega al vacío existencial o a la neurosis noógena.

- Sentido de vida: este se basa en lo que hace la vida al hombre en un momento específico, en logoterapia se entiende que el sentido concreto es cuando una persona es capaz de deducir una situación concreta, en ella se nota cuando la persona está capacitada para percibir en el trasfondo de la realidad una posibilidad de cambiar esta misma, o por el contrario si esto llegara a ser imposible existe la posibilidad de cambiarse a sí mismo en medida de que se puede llegar a madurar, a crecer a superarse a sí mismo por un estado de sufrimiento cuya causa no se puede eliminar. Martínez (como se citó en Almario, 2016) estableció que el sentido de la vida no es solo un plan o meta de futuro, porque muchas personas saben a dónde ir en la vida, pero no tiene sentido, por lo general no trae satisfacción. El sentido de la vida no solo es lógico, porque muchas cosas pueden aportar datos lógicos, pero no tienen sentido para la vida de las personas. Por ejemplo, cuando un adolescente decide cómo afrontar la vida, decide estudiar y buscar la mejor opción, para luego elegir la mejor de ellas, pero en el fondo de todo, nada tiene sentido para la existencia, porque no produce ninguna emoción positiva o satisfacción. Para que algo genere sentido de vida debe estar acompañado de una emoción positiva, un tono afectivo bueno, sin embargo, se enreda la emoción con el placer, pues existen cosas que generan placer, pero no necesariamente sentido, y por otra parte hay cosas que generan sentido y son desagradables.

Por tanto, el sentido de la vida es una forma emocional, de ver cosas que incitan a los humanos a actuar de una forma u otra, el entorno en el que viven, y generan racionalidad e identidad en el cuerpo humano, es por eso que el mantener activo los cinco sentidos motiva el entusiasmo para estimular las emociones de las personas. Evidentemente, el ser humano constantemente piensa en tantas cosas y produce acciones positivas para darle sentido a la vida, la falta de preguntas sobre la vida crea un espacio vital en el cuerpo humano, lo que conduce a la depresión, la alienación y

conductas autodestructivas, porque la necesidad de encontrarle sentido a la vida distingue a los humanos de los animales.

Pero la mayoría de las veces las personas giran en torno a situaciones engañosas sobre el sentido de la vida, en ese momento se pierde el objetivo a alcanzar y se reemplaza por órdenes y placer, por lo que continúan los ciclos repetidos de insatisfacción y malestar insatisfecho con los proyectos terminados en todos los aspectos de la vida, en cuanto al poder, la atención o preocupación de la persona a este lo convierte en un esclavo, las áreas de realización del significado también son muy importantes, porque son multidimensionales y pueden observar la forma en que los seres humanos se enfrentan en la vida diaria desde varios ángulos.

Por lo que a continuación se presenta la siguiente tabla donde se sintetiza el contenido antes mencionado.

Tabla núm. 1
Fundamentos de la logoterapia

Libertad de la voluntad	Voluntad de sentido	Sentido de vida
Según la logoterapia es la manifestación del sentido, junto con la espiritualidad y la responsabilidad es un elemento constitutivo de la existencia humana. Según Frankl (2012) es una libertad frente a tres cosas: los instintos, la herencia y el medio ambiente.	Se refiere a la concepción del hombre que además de biológica y psicológica, también es espiritual y filosófica la cual resalta la importancia de la existencia. Es un tipo de motivación interna con la que cuenta el ser humano, con la cual se refiere a la autotrascendencia en la que la persona va más allá del propio yo, trata de buscar algo o a alguien con quien poder compartir los esfuerzos.	Los cuestionamientos que día con día surgen en la vida son los que le dan un sentido a la vida de la persona. Existen tres elementos que construyen el existir humano son: la espiritualidad, libertad y responsabilidad. Entonces cuando la vida no cobra sentido para las personas es porque no se reconoce el sentido incondicional como válido.

Fuente: elaboración propia con base en Almario (2016) pp: 132-136

1.1.5 Técnicas logoterapéuticas

Frankl (2012) explica que lo que necesita un paciente que ha caído en la desesperación por el aparente sin sentido de la vida es logoterapia, ya que las técnicas denominadas derreflexión e intención paradójica se apoyan en dos cualidades esenciales de la existencia humana, las capacidades del hombre para autotranscenderse y autodistanciarse. Al discutir sobre la teoría motivacional de la logoterapia señala que la intención de placer directa se anula a sí misma; cuanto más se aferra un individuo por conseguir placer, más difícil se le hace conseguir ese objetivo, a esto se le conoce como hiperintención. Junto con este fenómeno patógeno en el cual se puede observar otro, que en logoterapia es denominado hiperreflexión que significa excesiva atención.

Paredes y Díaz (2015) mencionan que la técnica intención paradójica es un proceso en el que se desea que ocurra lo más temido en momentos importantes de la vida, se ve relacionado con las fobias que todo ser humano tiene hacia un objeto, actuaciones y reacciones relacionadas con el ambiente donde se desenvuelve cuando se habla de fobias por naturaleza ya no se escapa de los miedos, este siempre es remplazado por un deseo incoherente. En la intención paradójica se le dice a la persona que haga o desee algo a lo que le teme, entonces el paciente reacciona a esto con una expectativa muy recurrente, con el objetivo de conseguir un fenómeno llamado ansiedad anticipatoria y se forme un ciclo en donde el síntoma crea la fobia y la fobia el síntoma y así un mecanismo llamado feedback quede establecido. Lo que se pretende por medio de esta técnica es romper los pensamientos relacionados con la ansiedad en el que ocasiones por la respuesta o estímulo que esta trasmite se tiene temor a que repita la misma escena o situación y brindar una respuesta antes de que se presente un estímulo; la clave principal de la técnica es incluir o en otras palabras relacionar el sentido de humor para poder enfrenar la vida desde otro punto de vista la mejor manera para darle sentido a la vida es utilizar el humor en cualquier situación sin importar cuál será la reacción de las demás personas en ese momento.

La técnica derreflexión, en sí misma contiene aspectos positivos y negativos, mediante ella el paciente es capaz de ignorar una actitud y focalizar la actitud fuera de sí mismo; se dirigirá hacia una vida llena de posibles significados y valores que tienen un especial atractivo para las capacidades personales. La principal intención de esta técnica es ver más allá de lo que se piensa no tomarse tan en serio lo ocurrido, a través del amor propio buscar nuevas ideas, ilusiones, metas

y cambios que puedan proporcionar amor dentro de la persona que vaya más allá del sentido por la vida; para generar cambios en los que se involucre el amor y ser la prioridad principal para actuar, sentir y reflejar ante la sociedad. Si se logra reflexionar por medio de esta técnica empezaran a fluir algunos aspectos importantes como: despertar la creatividad, reír sin causa, el dormir de manera cómoda y sin interrupciones.

El diálogo socrático es la herramienta principal de la logoterapia y se trabaja mediante preguntas que hacen reflexionar a las personas sobre distintos temas, con el fin de que conozcan nuevos argumentos donde obtengan de ello un aprendizaje más amplio, esta serie de interrogantes que llevan a la reflexión cognitiva para llevar en acompañamiento de una reestructuración cognitiva que permita cambiar pensamientos por medio de las respuestas brindadas en los cuestionamientos en el cual cada cuestionamiento se va a formular a través de las necesidades que tenga la persona. Esta técnica refiere que el ser humano es capaz de distanciarse no sólo de las personas que lo rodean sino también de sí mismo y así evitar una serie de actividades donde ya no disfrute lo que realiza al desafiar cada una de las interpretaciones que el ser humano tiene de los sucesos ocurridos durante procesos que involucran el sentir. A continuación, se presenta la siguiente tabla donde se sintetiza el contenido antes mencionado.

Tabla núm. 2
Técnicas Logoterapéuticas

Intención paradójica	Derreflexión	Diálogo socrático
<ul style="list-style-type: none"> • Romper pensamientos no deseados. • Cambia la pasividad errónea por una correcta pasividad. • Bienestar propio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a ignorar. • Cambia la actividad errónea por una correcta actividad. • Generar cambios de actitud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distancia. • Desafiar al pensamiento. • Reflexión cognitiva.

Fuente: elaboración propia con base en Paredes y Díaz (2015) p.p. 28-32

1.1.6 Aplicaciones

Frankl (2012) menciona que en casos de neurosis noógenas, la logoterapia llega a ser una terapia específica, y ser así lo que necesita un paciente que ha caído en la desesperación por el aparente sin sentido de la propia vida; sin embargo, no es así en los casos de neurosis psicógenas, ya que

aquí la logoterapia no puede contraponerse a la psicoterapia; ella misma representa una más entre las escuelas de psicoterapia.

Las técnicas logoterapéuticas denominadas derreflexión e intención paradójica se apoyan en dos cualidades esenciales de la existencia humana, las capacidades del hombre para autotranscenderse y autodistanciarse. La intención paradójica implica que el paciente sea alentado a hacer o desear que suceda precisamente lo que él teme; para entender la eficacia terapéutica de esta técnica se debe considerar el fenómeno denominado ansiedad anticipatoria, pero el miedo tiende a hacer precisamente, que suceda lo que uno teme, y eso mismo hace la ansiedad anticipatoria. La lucha contra las obsesiones y compulsiones es el patrón patógeno subyacente a las neurosis obsesivas compulsivas. Las personas que lo padecen, temen los efectos potenciales o las causas potenciales de extraños pensamientos. El patrón fóbico de huir del miedo es parecido al patrón obsesivo compulsivo. La presión induce a la contrapresión y esta entonces, incrementa la presión; si se logra que el paciente deje de luchar contra las obsesiones y compulsiones y esto puede lograrse con la intención paradójica, esos síntomas pronto irán desvaneciéndose hasta desaparecer.

Existe evidencia de que la intención paradójica funciona también en casos crónicos. En la Unión Soviética, la intención paradójica, de acuerdo con una afirmación realizada por el profesor Swjadostsch (como se citó en Frankl, 2012), es utilizada en su hospital con éxito en el tratamiento de fobias y neurosis por ansiedad anticipatoria. En cuanto a los pacientes esquizofrénicos, la logoterapia está lejos de proporcionar un tratamiento causal. En tales casos se recomienda como complemento psicoterapéutico una técnica logoterapéutica denominada derreflexión. Se ha dicho que la logoterapia añade una nueva dimensión a la psicoterapia, la del fenómeno distintivamente humano, de hecho dos específicamente humanos, la capacidad de autotranscendencia y la de autodistanciamiento, son movilizados por las técnicas logoterapéuticas de la derreflexión y la intención paradójica, respectivamente.

1.1.7 Beneficios de la logoterapia

Luna (2011) indica que la logoterapia es una terapia que llega a influir en los pensamientos del ser humano, la cual cuenta con tres dimensiones en las que se menciona: física, psíquica y espiritual con relación a estos tres conceptos el ser humano debe ser tomado completamente y no buscar solo

pequeñas partes de la persona, se plantea que el ser humano es diferente a otros seres vivos. Todo esto al no tener un sentido, el no saber cómo reaccionar ante determinadas situaciones y factores externos que se presentan en la vida diaria; por lo que la logoterapia crea beneficios puntuales para producir reacciones diferentes para poder producir, vivenciar, amar y afrontar el destino o particularmente las vivencias de todo ser humano. Al tomar en cuenta las prioridades en las que se basa la logoterapia, el sentido de vida y existencia es personal, subjetivo y relativo, ya que el buscar esto debe de ser de carácter individual, no puede ser brindado por un tercero, sino que, encontrado por la persona misma.

En una conferencia de “Man’s Search for Ultimate Meaning” (1975) Goethe (como se citó en Frankl, 2012) y dice “Si a una persona la hacemos sentir menos, nunca llegará a ser lo que puede ser; pero si lo sobre estimas, entonces llegará al 100% de sí mismo”. Por ejemplo el ser humano si va en un avión y la meta es el este, no debe de volar en una misma dirección, dado que el avión aterrizará por debajo de la meta. Que menciona el desarrollo como símbolo distintivo de los sindicatos establecido entre pensamiento existencial e intuición motora fenomenológico la filosofía de Frankl y Goethe mencionó que las personas como aviones, deben volar hacia el norte, luego aterrizar en el este, este es el objetivo. Siempre se menciona en la vida que lo más seguro para una persona es la muerte, entonces, en lo que ésta llegue, todos tienen el potencial de seguir adelante y reproducir éste.

La logoterapia es un aporte existencial el cual ayuda al individuo a solucionar problemas filosóficos o espirituales, estos problemas hacen referencia al significado de la vida, de la muerte, del sufrimiento, del trabajo y del amor. El sentido de ella no descubre el propósito de la existencia, más bien surge de las respuestas que el hombre da a la vida, a las situaciones y a las tareas con que ésta le enfrenta. Menciona que el sentido de la existencia es personal, subjetivo y relativo, porque la búsqueda debe ser personal, por lo que debe ser de forma individual, para ser descubierto por la propia persona, esto es subjetivo, porque todos son diferentes. Es relativo al ser único e irrepetible. Independientemente de la edad, el género, la cultura, las circunstancias, creencias o ideologías existe un sentido a lo largo de la vida, incluso también en la muerte. Dado que la persona puede encontrar la mayor razón, puede demostrar que tiene la capacidad para tomar mejores decisiones y puede afrontar mejor dificultad y generar grandes ideas.

Otros de los beneficios que ofrece la logoterapia son la libertad y la responsabilidad en el cual también es un espacio en que el ser humano puede plantear como quiere o desea actuar, cuales son los límites que quiere cumplir las responsabilidades que tiene cada una de las conductas que tendrá a través de los cambios provocados por cada una de las técnicas de la logoterapia. La capacidad del ser humano depende mucho de las consecuencias o resultados que quiere obtener con relación a los valores, la persona la mayoría de veces ha vivido con mucha tensión, límites y carencias que en ocasiones van acompañadas de experiencias más cuando son situaciones que dañan la emoción, como lo son las situaciones dolorosas, resultados no esperados, falta de confianza y de amor propio los cuales llegan a afectar demasiado a las personas.

1.2 Depresión

1.2.1 Definición

Calvillo (2014) comenta qué en última instancia, el término depresión abarca todos los estados patológicos de tristeza denominados melancolía en el pasado, y abarca todos los estados de tristeza a lo largo del camino, desde los estados neuróticos sin una causa obvia hasta las respuestas a la pérdida. Esta capacidad nominadora de la palabra depresión dentro de la disciplina psiquiátrica se queda en nada cuando se observa su expansión en la vida cotidiana. En la vida diaria, la palabra depresión no solo puede significar cualquier forma de tristeza, sino también cualquier trastorno mental.

García (2012) indica que la depresión es un estado más severo que la tristeza, es un trastorno del estado de ánimo que impide a la persona el realizar las actividades cotidianas, algunos de los síntomas son sensación de tristeza persistente, incapacidad para disfrutar las cosas, problemas para conciliar el sueño, fatiga y otros; para que la depresión se llegue a presentar en la persona se necesita la presencia de diferentes factores de riesgo como lo son: la genética, estrés crónico, desesperanza aprendida, culpa, entre otros.

Consuegra (2010) establece que la depresión es un trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden llegar a aparecer de forma aguda, por partes o como parte de otros estados permanentes; lo que es bastante fuerte en todas las formas de depresión es el agotamiento persistente del humor,

cuando el cuadro depresivo se hace más fuerte hay manifestaciones somáticas y cognitivas; los principales síntomas contienen trastornos alimenticios y puede resultar en pérdida o ganancia de peso corporal, desajuste del sueño, trastornos psicomotores, fatiga, disminución de energía, alteraciones en lo cognitivo, apatía hacia toda actividad, sentimientos de autoevaluación personal y frecuentemente un componente de angustia y síntomas tales como temores irracionales hipocondría pensamientos obsesivos e ideación suicida, entre otros.

1.2.2 Biología

García, Pérez, Nogueras y Muños (2011) indican que la depresión es una amplia gama de problemas de salud mental los cuales se llegan a caracterizar por la pérdida de interés o la dificultad de disfrutar actividades que antes eran placenteras; la regulación emocional se ve especialmente afectada en la depresión, todas nuestras emociones, cambios del estado de ánimo, pensamientos, percepciones, síntomas físicos, conductuales, cognitivos y comportamientos que involucran la actividad de células nerviosas en el cerebro y en general, los trastornos psiquiátricos implican que algunas funciones del cerebro funcionen por debajo de cierto nivel, y tener consecuencias en el funcionamiento normal del paciente.

Papalia, Feldman y Martorell (2012) sugieren que la depresión tiene una etiología biológica. No obstante, a pesar de la enorme cantidad de investigación destinada a develar las bases orgánicas y de los notables progresos alcanzados, aún persisten muchas interrogantes sin respuesta. Desde una perspectiva actual, las primeras hipótesis biológicas de la depresión, aparecen de una enorme simplificación. Sin embargo, las sucesivas revisiones y formulaciones, más que desechar las hipótesis anteriores, las han integrado en modelos comprensivos más amplios y complejos. Igualmente indican que los factores de riesgo que contribuyen a la depresión incluyen ansiedad, temor al contacto social, eventos estresantes de la vida, enfermedades crónicas como diabetes o epilepsia, consumo de alcohol y drogas, tener familiares o padres con historia de depresión.

La depresión afecta de diferentes formas tanto biológica, psicológica y social, en la forma biológica la persona llega a sufrir de anhedonia, disminución de apetito, alteraciones del sueño, retraso psicomotor y otras, en la psicológica a la persona se le presenta síntomas como culpa, baja autoestima, desesperanza, disminución para el control de cólera entre otros y en lo social llega

afectar las relaciones interpersonales, la interacción, disminución de actividades cotidianas y deficiencia de los roles personales. A continuación se presenta una tabla con la síntesis de esta información.

Tabla núm. 3
Visión Biopsicosocial de la depresión

Biológica	Psicológica	Social
<ul style="list-style-type: none"> • Anhedonia. • Afecto bajo. • Disminución de apetito. • Alteraciones del sueño. • Disminución de la libido. • Retraso psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del control de cólera. • Culpa. • Baja autoestima. • Desesperanza. • Planteamiento oscuro de la vida. • Inhabilidad para planear el futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de las relaciones interpersonales. • Baja interacción. • Disminución de las actividades cotidianas. • Deficiencia de los roles personales.

Fuente: elaboración propia con base en Ávila (2013) pp: 197-201.

1.2.3 Clasificación

APA (2014) en el manual DSM-5 refiere que la depresión puede probarse por la existencia de tristeza, vacío y emociones irritables que van acompañadas de cambios que afectan el cuerpo y la cognición en la funcionalidad de un individuo. Se caracteriza por una duración en la cual se necesitan al menos dos semanas en donde se involucran cambios drásticos del estado de ánimo, funciones cognitivas y neurovegetativas. Así mismo, Zarragoitía (2011) indica que la depresión no solo se agrupa en un continuo de gravedad, sino que además representan el paradigma de la dimensionalidad de los trastornos mentales los cuales son: síntomas depresivos, síndrome depresivo, depresión melancólica, depresión psicótica, trastorno esquizoafectivo subtipo afectivo, trastorno esquizoafectivo subtipo esquizofrénico y esquizofrenia con síntomas depresivos. Por lo que a continuación se presentan algunos de estos episodios.

- F32 Episodios depresivos: los cuales se llegan a caracterizar por un humor depresivo, pérdida de interés a las actividades comunes, disminución de la concentración y de la confianza en sí mismo, ideas de culpa o de ser inútil, pensamientos suicidas, trastorno del sueño y falta de

apetito; estas escasamente llegan a variar, la presentación clínica puede llegar a ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Para el diagnóstico de episodio depresivo en cualquiera de los niveles de gravedad, se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son muy graves o con un comienzo brusco.

- F32.0 Episodio depresivo leve: algunas de las características para el diagnóstico de este son: estado de ánimo depresivo, pérdida de interés, fatiga en aumento y pérdida de la capacidad para disfrutar, estos pueden considerarse los síntomas más comunes y deben de presentar al menos 2 o 3 para diagnosticar con depresión leve y el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- F32.1 Episodio depresivo moderado: para este episodio deben estar presentes como mínimo 2 de los 3 síntomas más típicos de los descritos en los episodios depresivos leves, es muy probable que varios de los síntomas se presenten en un grado intenso, este episodio debe durar al menos dos semanas. La persona que llega a sufrir de este episodio depresivo moderado se le llega a dificultar demasiado el continuar con las labores diarias como actividades sociales, laborales y domésticas.
- F32. 2 Episodio depresivo grave: durante este episodio depresivo grave, la persona suele presentar una muy considerable angustia o agitación, es probable que lleguen a perder la autoestima y que se presenten sentimientos de inutilidad o culpa significativamente, así mismo se debe de tomar en cuenta el riesgo de suicidio particularmente en situaciones graves. Normalmente, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio demasiado rápido, puede ser justificado hacer el diagnóstico con una duración menor a las dos semanas.

1.2.4 Causas

Ávila (2013) indica que los elementos de riesgo de la depresión son un proceso largo e indefinido, la cual depende del desarrollo de las diferentes causas que dan inicio a esta, hasta el momento es imposible establecer en su totalidad los tipos de depresión y cuenta con limitaciones como; la caracterización de los síntomas, la exploración de las causas de riesgo, cuenta con restricciones, es

difícil conocer la diferencia entre los síntomas que influyen en el inicio o cuando ya es esta enfermedad. Algunos tipos de depresión tienden a transmitirse de generación en generación, lo que sugiere una relación genética. Sin embargo, la depresión también puede presentarse en personas sin antecedentes familiares de depresión. La investigación genética indica que el riesgo de desarrollar depresión es consecuencia de la influencia de múltiples genes que actúan junto con factores ambientales u otros. Las variables que causan el riesgo de padecerla se pueden clasificar en los siguientes factores:

- Factores personales y sociales: la prevalencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, la depresión es notable debido a que causa incapacidad tanto en hombres como en mujeres, han considerado el padecimiento de la depresión más común en las mujeres que en los hombres, las enfermedades permanecen por largo tiempo, tanto físicas como mentales. Por otra parte, se ha observado que pacientes, en especial varones, con antecedentes de ataques de pánico, tienen mayor riesgo de desarrollar depresión mayor, dicha correlación no se ha encontrado con otros trastornos mentales.
- Factores cognitivos: la investigación sobre el papel de los factores cognitivos en la depresión se ha guiado predominantemente por el modelo de Beck (citado por Ávila, 2013), explica que los pensamientos negativos, automáticos, las distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales tienen un papel importante en el proceso de la información, estos y otros elementos como recordar acontecimientos pasados que desequilibran las emociones asimismo los sesgos atencionales se consideran claves en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.
- Factor Fisiológico: muchos expertos en salud mental creen que esto está íntimamente relacionado con ciertos desequilibrios bioquímicos en el cerebro, desequilibrio que puede ser hereditario, ya que se ha descubierto que la probabilidad de que los adultos padezcan enfermedades aumenta a lo largo de la vida, el entorno social, el tono de la soledad, la tristeza y el enfado, la pregunta que muchas personas se hacen es que la depresión es fuerte, o aprender a estar deprimido al convivir con personas que sufren o que ya son características de todos, debido a esto es difícil determinar si la persona deprimida nace o se forma, porque el cerebro es muy complejo y también lo son muchos otros desencadenantes de la pubertad.

- Factores familiares y genéticos: la descendencia de un paciente con depresión constituye un conjunto de peligro tanto para enfermedades físicas como trastornos mentales, los familiares de primer grado de pacientes con trastorno depresivo mayor tienen el doble de posibilidades de presentar depresión a diferencia de la población general, Sin embargo, estos estudios familiares por sí mismos no pueden establecer la cantidad de riesgo que proviene de los factores genéticos y qué cantidad del ambiente familiar compartido. Una de las aproximaciones más usuales en la indagación de los genes implicados en el proceso de la depresión, entre todos los cambios genéticos estudiados, un elemento que influye en el desarrollo, es la presencia de diferentes datos del gen que codifica el transportador de la serotonina, lo que causaría una disminución del transporte de este neurotransmisor. Este gen puede ser un predictor de la respuesta al tratamiento antidepressivo.

Son muchos los problemas de las personas que provocan ciertos malestares en la vida humana y a causa de esto se puede llegar a dar un trastorno depresivo, cabe mencionar que según los hallazgos de los científicos, mencionaron que todas las personas padecen depresión en cierta medida, por eso, se deprimen más el 90% de cada adulto, en lugar del 10%. Si bien es cierto que, en algunos casos, el entorno familiar tiene una gran influencia en el desarrollo humano, las personas continúan con una argumentación de que tienen mayor riesgo de tener mayores problemas que quienes viven en entornos menos estresantes otro ambiente que se puede mencionar y causa problemas o inestabilidad es que los padres están tan absortos en las disputas que desatienden las necesidades de los hijos. Además, las discusiones giran a menudo en torno a esto lo cual suele provocar sentimientos de culpa, ira y resentimiento y esto logra un trastorno en el ambiente familiar, solo se han analizado algunas posibles causas de la depresión en adultos, algunos expertos dicen que los factores medioambientales (como la mala alimentación, las toxinas y el abuso de sustancias adictivas) pueden provocar situaciones incómodas y otros opinan que también influyen ciertos medicamentos (como algunos antihistamínicos y tranquilizantes).

1.2.5 Síntomas

APA (2014) en el manual DSM-5 refiere que es común que los principales rasgos de la depresión sean la presencia de un ánimo decaído, triste, vacío o bien irritable, y estos pueden llegar a ser acompañados de cambios somáticos y cognitivos que afectan el funcionamiento de la persona. Sin

embargo, existe una diferencia la cual es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. De acuerdo con García, Pérez, Noguerras y Muños (2011) indican que no todas las personas en el mundo tienen idea de que es la depresión, de cualquier modo, han tenido cercanía con esta enfermedad mental, de manera que considera oportuno describir los siguientes síntomas más característicos.

a) Síntomas emocionales: estos síntomas son los relacionados directamente con las emociones de las personas y la alteración de las mismas; por ejemplo, cuando la persona pierde el interés por lo que realiza en el trabajo y por lo mismo ya no realiza las cosas como deberían ser y esto mismo le da sentimientos de inutilidad porque piensa que ya nada puede hacer bien. Los síntomas se presentan a continuación:

- Pérdida de interés: se puede llegar a sentir culpa, frustración, confusión o indecisión con respecto a realizar alguna actividad.
- Pérdida de la capacidad de disfrutar las actividades cotidianas: la persona ya no se siente satisfecho con lo que realiza.
- Sentimientos de culpa: cuando la persona se llega a sentir mal por actividades que llega a realizar.
- Sentimientos de inutilidad: siente que no hacen bien las cosas, que llegan a fallar y que no dan todo de sí mismos.
- Falta de ilusión: no encuentran un sentido a la vida, no tienen sueños ni metas que quieran llegar a alcanzar.
- Baja autoestima: no se sienten bien consigo mismo, no les gusta como ellos mismos se ven.
- Pérdida de confianza en sí mismo: no se sienten capaz de poder cumplir con las expectativas que tienen sobre ellos.

b) Síntomas físicos y conductuales: en estos síntomas el paciente tiene la sensación de vivir arrinconado. Puede estar quieto, de manos cruzadas, o explorar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes. le resulta difícil tomar decisiones y disminuye el rendimiento en el trabajo, por ejemplo, cuando la persona piensa en solo dormir porque le pierde el interés a las actividades cotidianas que realizaba. A continuación, se presentan los síntomas:

- Llanto e irritabilidad: se puede presentar por periodos de tiempos en los que la persona llega a tener los ánimos bajos.
 - Aislamiento social: la persona se aleja de las demás y evita estar en lugares muy recorridos o donde se lleguen a encontrar un grupo de personas.
 - Exacerbación de dolores preexistentes: se refiere al aumento o gravedad de dolores ya existentes.
 - Disminución de la libido: bajo deseo sexual en la persona.
 - Fatiga: sensación de falta de fuerzas después o antes de realizar actividades cotidianas.
 - Inquietud y ansiedad: la persona se demuestra intranquilo y demuestra respuestas involuntarias ante estímulos los cuales pueden ser internos o externos.
 - Pérdida o aumento de sueño: la persona puede llegar a sufrir de insomnio o hipersomnia.
 - Pérdida o aumento de apetito: le puede llamar la atención la comida o llegar a tener un desinterés por ella.
- a) Síntomas cognitivos: estos están relacionados directamente con el pensamiento de la persona y la alteración del mismo, este se relaciona ampliamente porque la depresión también causa daños a lo que la forma de pensar y de ver la realidad, pueden incluso hasta surgir alucinaciones de todo tipo, por ejemplo, la persona pierde el interés por el estudio ya que no se logra concentrar y le es difícil el prestar atención. A continuación, se presentan los síntomas:
- Pérdida de concentración: dificultad para lograr concentrarse en las actividades diarias.
 - Poca atención: llega a distraerse con facilidad y le es difícil lograr la concentración en las labores.
 - Pensamientos negativos sobre sí mismo: puede llegar a autoreproches ya que no se llega a sentir satisfecho consigo mismo.
 - Enlentecimiento mental: dificultad para procesar la información o para llegar a obtener una concentración.
 - Pensamientos rumiativos: se caracteriza por ser desorganizado por no ser constante, donde no logra llegar a conclusiones o toma de decisiones.

1.2.6 Criterios diagnósticos

De la Fuente y Heinze (2012) refieren que el desarrollo de criterios diagnósticos de los trastornos psiquiátricos ha tenido múltiples transformaciones a través de las últimas cuatro décadas y se ha hecho un especial énfasis entre distintos estados depresivos, algunos de ellos solo estados emocionales derivados de una importante pérdida o un evento adverso en la vida. Por lo mismo a fin de llegar a un diagnóstico certero es muy importante tomar en cuenta la personalidad y las enfermedades concomitantes del paciente, así como el entorno social en el cual se encuentra. APA (2014) en el manual DSM-5 presenta una serie de criterios diagnósticos, que el terapeuta debe de tomar en cuenta ya que en ellos se describe cuáles son los rasgos o síntomas que debe de presentar y cumplir la persona antes de ser diagnosticada con el trastorno de depresión.

a) Cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer; no incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (se le ve lloroso). (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
- Insomnio o hipersomnias casi todos los días
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 - Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 - Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- b) Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, ya que la persona que lo sufre pierde el interés en labores que realiza cotidianamente, lo cual le causa un deterioro tanto laboral o en los estudios porque ya no realiza las actividades de la mejor manera y eso les afecta ya que por lo mismo llegan a sufrir un sentimiento de inutilidad.
- c) El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. Nota: los criterios A—C constituyen un episodio de depresión mayor. Nota: las respuestas a una pérdida significativa (duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.
- d) El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Se debe de cerciorar que la persona nunca haya sufrido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

1.2.7 Tratamiento

De la fuente y Heinze (2012) indican que es importante que el clínico recuerde siempre que la depresión es una enfermedad recurrente y en algunos casos crónica. Los estudios epidemiológicos señalan que un paciente que padece un primer episodio depresivo tiene 70% de probabilidad de padecer un segundo episodio depresivo, el paciente tiene 90% de probabilidad de padecer uno o más episodios depresivos en el curso de la vida. Entre más episodios padezca el paciente, la longitud de los períodos de eutimia se reduce en forma progresiva, lo que repercute de manera notable en la discapacidad y por consecuencia, en la calidad de vida. García, Pérez, Nogueras, y Muños (2011) indican que es importante dar a conocer los orígenes de la depresión y la importancia que tiene el tratamiento para su mejoramiento, así como facilitar el apoyo de la familia y la comprensión para el mejoramiento del paciente basado en el tratamiento.

Monteso (2015) Explica que, una vez diagnosticada la depresión, se debe iniciar un tratamiento en el que se evalúe el caso para determinar si se da uso a fármacos con el apoyo psicológico; los antidepresivos pueden mejorar la función cerebral del sistema nervioso central. Es importante que al iniciar el tratamiento se tracen objetivos y se haga saber al consultante los efectos secundarios que se podrían desarrollar durante el tratamiento. El ambiente que le rodea debe ser el propicio para la familia y el entorno social son determinantes en el éxito de la terapia o psicoterapia. La psicoterapia es un tratamiento importante en el que se busca disminuir signos y síntomas, así como recaídas del trastorno, con esto se lograra erradicar en menor tiempo la sintomatología que el paciente presente; al iniciar el terapeuta evaluara el nivel de depresión del paciente para poder así establecer los objetivos que se pretendan alcanzar en el menor tiempo posible, el tipo de tratamientos se divide en varias fases como lo son; la remisión de la sintomatología y fortalecer el nuevo sistema aprendido, en el que se refuercen los, pensamientos, sentimientos y conductas del individuo, a continuación se detalla una de las psicoterapias de las que son efectivas para su tratamiento:

- Logoterapia que se basa en la búsqueda del sentido de vida en cual la persona al sufrir de depresión lo llegue a perder, es por eso que con la logoterapia a través de sus técnicas se logra ayudar a la persona a que intente salir de la depresión en la cual se encuentra.

En conclusión, la logoterapia se basa principal y directamente en la voluntad misma de la persona, lo cual como terapia trata de hacer comprender al ser humano que es irrepetible, el cual debe ser consciente de querer encontrar un sentido a la vida. Así también la depresión se manifiesta en la persona en el estado de ánimo, el cual se caracteriza por una tristeza profunda y pérdida de interés en las actividades en las cuales antes disfrutaban al realizar, afecta de modos muy distintos y puede causar una gran variedad de síntomas físicos en algunas ocasiones esos sentimientos continúan a lo largo del tiempo acompañados de otros síntomas que provocan malestar y dificultad para desarrollar la vida cotidiana. Causa dolor tanto a quien lo padece, como a quienes les rodean. Entonces la logoterapia motiva lo existencial de la persona que está en depresión a poder recobrar la estabilidad perdida y a ayudar a que descubra la importancia de su existencia; por lo tanto los contenidos que se presentan se consideran de importancia en la elaboración del marco teórico.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La logoterapia se basa principal y directamente en la voluntad misma del sujeto, lo que posiblemente quiere decir que, si este no tiene la decisión personal de vivir dentro del mundo real en el que se desenvuelve y comprender la importancia que tiene como ser humano, no podrá superar los miedos. Las personas pueden llegar a tener la necesidad de sentir satisfacción en lo que realizan día a día, pero algunas veces las rutinas pueden que impidan el disfrute de un estilo de vida, debido a esta necesidad que se han creado herramientas útiles en beneficio de la humanidad y entre ellas se encuentra la logoterapia la cual es una técnica psicológica que aporta al ser humano herramientas que le permiten hallar un sentido a la vida, las diferentes técnicas empleadas a través de esta terapia señalan elementos, que al ponerlos en práctica proporcionan el sentido de existencia donde se ven involucrados propiamente habilidades, destrezas y fortalezas. Por lo que se considera de gran importancia que se tome como una necesidad que el ser humano llegue a tener una vida con significado, una felicidad verdadera y que a lo largo de su trayectoria establezca diversas metas y objetivos que son para él o ella un sentido de vida.

A nivel mundial la depresión es considerada como una enfermedad recurrente, la cual se ha incrementado en los últimos años, debido a los múltiples cambios sociales, culturales y dinámica familiar. Actualmente los estados depresivos constituye uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e incapacitantes entre la población adulta, el cual es un importante problema de salud pública, la cual afecta la salud física, psicológica, la cual afecta personas de ambos sexo, en deferente edades, sin embargo la población adulta podría estar en mayor riesgo. La importancia del estudio es fomentar y brindar conocimientos previos y científicos, de acuerdo a las variables de investigación desde; la depresión que podría manifestar una problemática al demostrar malestar desde los diferentes síntomas tanto en lo social, biológico y psicológico, que se reflejan en las acciones que el individuo evidencia, las cuales podrían afectar específicamente el bienestar emocional y psicológico. De esta manera poder intervenir desde el tratamiento funcional de la logoterapia con aportes, técnicas y teorías que permitan fundamentar su efectividad.

La psicología es una ciencia enfocada en velar por la salud mental y el pleno desarrollo integral de cada persona, por ello cobra sentido indagar en las herramientas con las que la logoterapia cuenta

para abordar trastornos psicológicos como lo es la depresión. Por ello es importante profundizar en nuevos conocimientos que aporten estrategias para abordar la depresión a través de técnicas basadas en la logoterapia, además se aportó una visión nueva en cuanto a conocimientos que puedan aplicarse en el trabajo profesional. Para efecto de esta investigación se planteó la siguiente pregunta ¿cuáles son los hallazgos reportados en la literatura científica de la logoterapia en la depresión en personas de la tercera edad?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Determinar los hallazgos reportados en la investigación científica de la logoterapia y la depresión en personas de la tercera edad.

2.1.2 Objetivos específicos

- Analizar las características y los síntomas que presentan las personas de la tercera edad en la depresión
- Identificar las técnicas de logoterapia que ayudan en el tratamiento de la depresión.
- Comparar los estudios nacionales e internacionales de acuerdo a la literatura científica de logoterapia y depresión.

2.3 Variables

- Logoterapia
- Depresión

2.4 Definición de variables

2.4.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio

Logoterapia

Frankl (2012) indica que la logoterapia está basada en el análisis existencial, la cual es un tipo de terapia con un marcado carácter filosófico que está centrado en la búsqueda de significado vital ante el vacío existencial, causante de síntomas psicológicos, emocionales y físicos. Por lo que

retoma la idea de que la percepción y realización de valores espirituales en la vida conlleva a la vivencia de sentido, el cual es único y peculiar para cada persona, de allí que “no existe un sentido universal de vida, sino solo los sentidos singulares de las situaciones individuales”; la logoterapia establece que todo ser humano debe tener un propio sentido de vida para cumplir.

Depresión

Zarragoitía (2011) indica que la depresión según la psicología es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda; es una alteración primaria del estado del ánimo, caracterizada por abatimiento emocional, y que afecta todos los aspectos de la vida del individuo. Las claves para distinguir los síntomas clínicos de la depresión son, la persistencia, la severidad y la capacidad para inferir negativamente en la vida del individuo.

2.5 Alcances y límites

La investigación está enfocada en permitir realizar una revisión de las literaturas de las variables logoterapia y depresión, a través de diversos recursos como tesis, artículos, libros, enciclopedias y revistas, los cuales brindaran un aporte teórico y científico para el estudio. La importancia de tal estudio es el lograr brindar una respuesta a los objetivos planteados y a la pregunta de investigación y así mismo lograr a través de bases teóricas y científicas sustentar las teorías de cada uno de los autores. Dentro de los limite se encontró, la falta de información, novedosa, actualizada y reciente.

2.6 Aportes

El trabajo de investigación se realizó con el fin de permitir alcanzar un hallazgo científico y conceptual de la temática enfocado en las variables de estudio, logoterapia y depresión, a partir de una revisión de literatura donde se presentan distintas teorías y métodos que son sustentados a través de autores que describen conocimientos previos de acuerdo a los aportes de las temática, con principal descripción en las personas de la tercera edad. Así mismo establecer una descripción viable y dirigida a enriquecer información idónea y coherente a través de distintas fuentes de documentación, para poder indagar y analizar la problemática a partir de un protocolo específico que determina la eficacia.

A la Universidad Rafael Landívar brindar un aporte teórico de ampliación del conocimiento del tema y de las variables, a la facultad de Humanidades el poder dejar una nueva fuente bibliográfica, viable y significativa basada en un estudio científico para las futuras investigaciones que se realicen sobre el tema, y para los profesionales y futuros profesionales lograr que puedan ser más conscientes de las enfermedades que pueden llegar a sufrir las personas de la tercera edad y a partir de eso lograr encontrar nuevas formas de resolver y hacer psicoterapia.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Sujetos

La presente investigación se enfocará en una población de adultos mayores, hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 50 a 90 años, ladinos e indígenas de distintas nacionalidades sin tomar en cuenta la religión.

3.2. Procedimiento

- Selección de los temas: elección de un tema relacionado a la carrera de psicología.
- Elaboración y aprobación del sumario: formulación de un problema por medio de la correlación de dos variables, una dependiente y otra independiente.
- Aprobación del tema a investigar: realización del perfil de investigación.
- Investigación de antecedentes: búsqueda de información para realización de antecedentes de cada una de las variables a través de artículos, tesis, la utilización del internet, y otros.
- Elaboración del índice: a través de las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico: se trabajó a través de libros y enciclopedias.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método: por medio de la investigación científica de la literatura, que permitan la operacionalización de variables y objetivos planteados.
- Elaboración de análisis de resultados: realización de esquemas con información sobre tesis y artículos utilizados
- Discusión de resultados
- Elaboración de conclusiones
- Referencias bibliográficas: a través de la normativa APA.
- Resumen: por medio de una síntesis breve de todo el trabajo de investigación.

3.3. Tipo de investigación, diseño y metodología

Hernández, Fernández y Baptista (2014) explican que el tipo de investigación exploratoria se emplea cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso. Los estudios exploratorios se realizan cuando el propósito de la investigación es estudiar temas o preguntas de

investigación que rara vez se estudian de la cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes; es decir, cuando la revisión de la literatura muestra que solo hay guías e ideas no investigadas que se relacionan vagamente con la pregunta de investigación, o bien, si se quiere hacer preguntas e indagar sobre temas y áreas desde una nueva perspectiva. La investigación exploratoria es como viajar a un lugar desconocido, del cual no se ha visto ningún documental ni leído ningún libro, sino que simplemente quizá alguien ha hecho un breve comentario.

Ríos, Cardona y Higuera (2016) definen que la revisión sistemática se refiere al proceso de identificación y evaluación sistemática de múltiples estudios del mismo tipo con los mismos fines; constituye un método científico que puede resumir la literatura según el esquema específico de los estudios a incluir, lo que permite a otros investigadores reproducir el proceso. Es una búsqueda exhaustiva de la literatura, en la que se incluyen y excluyen estudios en función de criterios predeterminados, evaluación de sesgos y calidad de la investigación. Originalmente se utilizó como un método formal para analizar los resultados de varios estudios clínicos importantes, con el propósito de fusionar, sintetizar o integrar los resultados de la investigación y reducir el sesgo y los errores aleatorios en la literatura existente.

Sáez (2017) define que el enfoque cualitativo tiene la enorme ventaja de poder trabajar en entornos con interacciones naturales, porque no es muy interesante definir la influencia de determinadas variables sobre otras variables, pero sí prestar atención a la relación que se desarrolla de forma natural en el entorno pedagógico. Este método cualitativo intenta garantizar objetividad, confiabilidad, credibilidad o validez interna. Y la validez externa relativa a transferencia y generalización. La efectividad y confiabilidad de estos métodos se logran a través de la triangulación de métodos, que se refiere al uso de diferentes métodos para estudiar un mismo problema; y la triangulación de datos se refiere al uso de varias fuentes de datos.

- Temporalidad

Para efecto de esta investigación se utilizó una temporalidad de 10 años (2010 a 2020), solo se utilizara información publicada en este rango de tiempo.

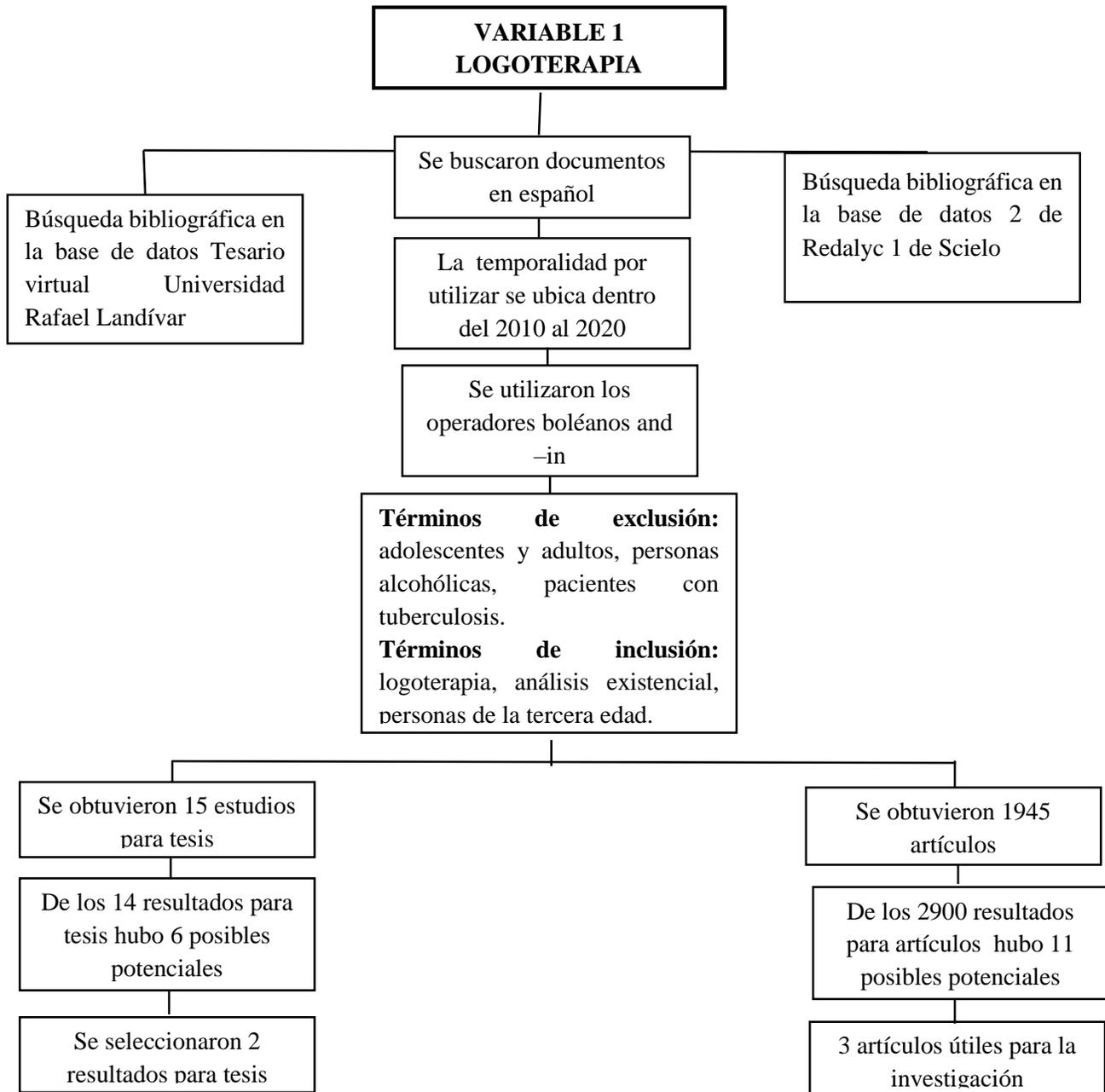
- Documentos

Para efecto de esta investigación se utilizaron tesis, artículos de origen nacional e internacional, con características de ser científicas, indexados que respondes a la naturaleza de los objetivos de la investigación.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis de resultados, para ello se cuenta con esquemas de una sistematización de la ruta de investigación de ambas variables.

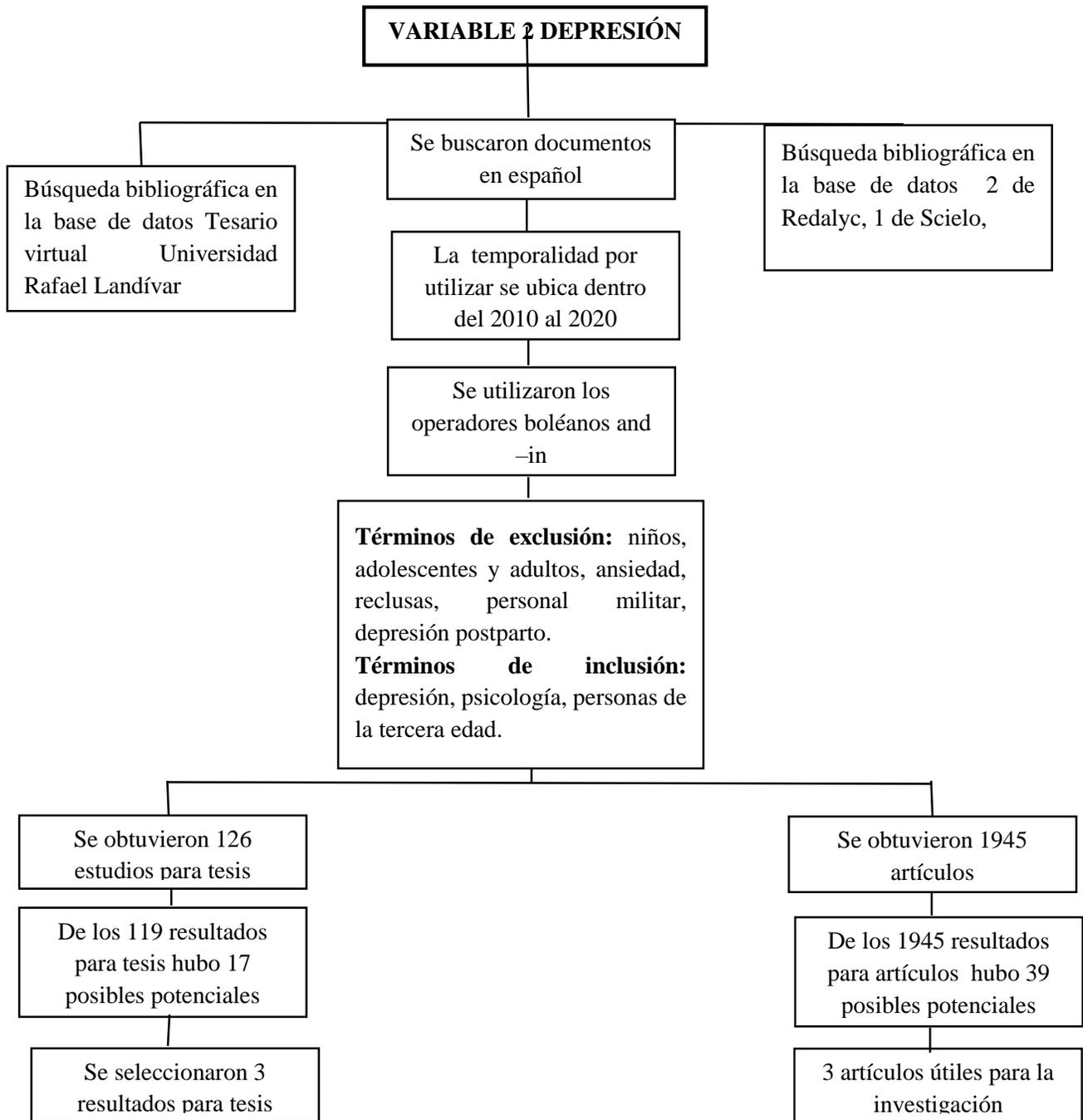
Esquema núm. 1
Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020

Esquema núm. 2

Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se llevó a cabo a través de una revisión literaria sistemática para abordar dos variables de estudio de gran importancia y dar a conocer información recabada de la literatura científica por lo cual se procedió a realizar un análisis de dichos estudios. En la primera variable se investigó la logoterapia, esta es un método de tratamiento que proporciona a los humanos diferentes herramientas para aclarar lo que se puede observar en función del sentido de la vida que se tenga y para aquellos que no tienen un sentido de vida vital permite la búsqueda a través de diversas técnicas logoterapéuticas; y en la segunda variable se investigó la depresión, que es una enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. Por lo cual el objetivo general de ésta investigación es: determinar los hallazgos reportados en la investigación científica de la logoterapia y la depresión en personas de la tercera edad.

En el estudio fue importante dar respuesta a los objetivos de investigación que se enfocan en los hallazgos reportados de la logoterapia y la depresión, por lo que se analizan los resultados encontrados en la literatura científica que se presentan a continuación:

Paredes y Díaz (2015) explican que la logoterapia es un tipo de tratamiento o terapia que busca el sentido de la vida, y la voluntad de proponer sentido, es la principal motivación de la humanidad. También muestran que la logoterapia está especializada en brindar asesoramiento para realizar la búsqueda del sentido de la vida, búsqueda que se convierte en una valiosa herramienta que brindará un gran apoyo en situaciones dolorosas, lo cual forma parte del valor único e irreparable del ser humano; los seres humanos nacen para buscar la felicidad, la alegría y evitar el dolor y la tristeza de la misma manera; la logoterapia indica que uno de los deseos más importantes del corazón humano es encontrar significado. Lo cual concuerda con Frankl (2012) quien indica que la logoterapia se basa en el análisis existencial, es una terapia que se caracteriza por un rasgo filosófico que se centra en la búsqueda del significado de la vida, ante el vacío de la existencia causante de síntomas psicológicos, emocionales y físicos. Por lo que se retoma la idea de que la percepción y realización de los valores espirituales en la vida llevan a la idea de experiencia. El significado, es único para todos, por lo que no existe un sentido universal de vida, sino solo los

sentidos singulares de las situaciones individuales. De acuerdo a la anterior se concuerda que la logoterapia se basa en que el ser humano encuentre el sentido de la vida, ya que esta es la primera motivación de la humanidad, con este fin, busca el estímulo del área mental para encontrar una razón de existencia desde una perspectiva positiva y sensible.

Lemus (2015) en el artículo titulado la vejez: ¿plenitud o decadencia? Una reflexión desde la logoterapia explica que ésta es la aplicación clínica del análisis existencial, que constituye una psicoterapia que mantiene o reestablece la salud mental e integral de la persona, que la ayuda a encontrar un sentido de vida; como psicoterapia trabaja con las áreas sanas de la persona, para facilitar la movilización de los recursos espirituales y sanar, disminuir o poder tomar una postura y actitud positivas hacia hechos que no se pueden cambiar directamente, como es en este caso el proceso de envejecimiento y los cambios físicos, psicológicos y sociales que conlleva; ofrece a la persona mayor la posibilidad de redefinir esta etapa, no desde las carencias, sino desde las fortalezas y aprendizajes de vida, para poder dar un renovado sentido a esta etapa. La logoterapia brinda herramientas efectivas para el trabajo con los adultos mayores para encontrar un significado en esta etapa de la vida y los eventos que la acompañan como son cambios profundos en el estilo de vida resultado del proceso natural de envejecimiento. Esto concuerda con lo dicho con Paredes y Díaz (2015) los cuales explican que la logoterapia es un tratamiento o terapia que busca el sentido de la existencia y propone que la voluntad del sentido es la motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos en los cuales la atención clínica es importante para lograr la recuperación integral del paciente. Al tomar en cuenta estas ideas se concuerda que la logoterapia es un tipo de psicoterapia, que propone que la voluntad es la motivación de los seres humanos hasta cierto punto. Esta es una psicoterapia humanista y existencial, por lo que es un método filosófico y médico

Beatriz (2013) en el artículo titulado, Logoterapia: su utilidad en los ancianos, logró describir e identificar los hallazgos de la logoterapia en las personas de la tercera edad; en la cual dice que la logoterapia, ayuda a tener una visión del mundo satisfactoria y contribuye a la calidad de vida. Apoya a soportar lo insoportable, como lo logro su creador en los campos de concentración. Contribuye a la armonía y a la paz interior y al mejoramiento de las relaciones interhumanas. Permite en los ancianos elaborar duelos, la pérdida del cónyuge, la muerte de hijos y, en algunos

casos, de nietos pues hay mucho dolor generado por múltiples pérdidas, minusvalía física, enfermedades, dolores, modifican la visión del mundo siendo muy difícil encontrar sentido a su vida entre la soledad y las ausencias. Se les hace ostensible que el fin de la vida se acerca.

Lemus (2015) en el artículo titulado la vejez: ¿plenitud o decadencia? Una reflexión desde la logoterapia indica que esta puede reconocer dos tipos de sentidos: sentido de momento y sentido último o suprasentido. Es importante destacar que la logoterapia, como método de tratamiento, se enfoca en movilizar recursos espirituales para que las personas puedan descubrir el propio significado y activar la voluntad. El hombre es un ser espiritual, es libre, responsable y capaz de autotranscender, orientándose hacia el sentido y los valores, y ser capaz de autodistanciarse, de salirse de sí mismo, gracias a la dimensión espiritual. A través de esto, se puede notar que existe una coincidencia en la teoría de Luna (2011) en el cual el creador de la logoterapia quien explicó el concepto de esta para nombrar su teoría la cual se basa en el término griego logos que hace referencia al sentido, al significado: algo que el ser humano busca siempre frente a las circunstancias del destino, la vida, la muerte, el amor, el dolor. El logos, según Frankl (como se cita en Luna, 2011), tiene que ver con la parte noética, espiritual, que se distingue de lo psíquico. De esta forma, logoterapia quiere indicar terapia por medio del sentido o del significado. La cual pertenece más a un enfoque o actitud de tipo existencial-humanista. Al tomar en cuenta estas ideas se concuerda que la logoterapia llega a ser más humana al momento de enfocarse en el hombre y tener un abordaje filosófico existencial en el cual él llega a ser libre, responsable y capaz de encortar el propio sentido de vida.

Chajj (2012) indica que en la actualidad, la búsqueda de sentido tiene la raíz en la libertad del ser humano para descubrirse a sí mismo, el valor de las cosas y la constante modificación, por lo que vivir con un pleno sentido se observa exteriorizado en el momento que el ser esta con la disponibilidad de emplear toda habilidad al máximo esto influye en la iniciativa que implica el comportamiento humano en la situación actual, por lo que lo afronta de forma audaz, esto atribuye un compromiso que se adquiere por las experiencias de vida que han acontecido en la persona, de ahí que una vida con valor establecida es un tema que influye en todo ser humano, lo que implica que esta única vida sea bien sobrellevada, lo cual permite que se actúe de forma arbitraria, es en ese momento donde da a conocer si existe un significado existencial por lo que se queda en espera

del cumplimiento de los anhelos como una exigencia justa y un regalo por la capacidad de vivir aún en las circunstancias que el día presente. Esto coincide con lo dicho por Martínez (como se citó en Almario, 2016) quien estableció que el sentido de la vida no es solo un plan o meta de futuro, porque muchas personas saben a dónde ir en la vida, pero no tiene sentido, por lo general no trae satisfacción. El sentido de la vida no solo es lógico, porque muchas cosas pueden aportar datos lógicos, pero no tienen sentido para la vida de las personas. Al tomar en cuenta estas ideas se concuerda que algunas personas eligen seguir en una vía existencial en esto es a lo que está orientado el humano por lo que no se trata de obtener más, sino de grabar lo que se vive, lo excelente ante el trasfondo de la realidad que se presenta.

Zarragoitía (2011) define que la depresión es un trastorno mental, que es diferente de la tristeza normal o la muerte de un ser querido. Se caracteriza por la torpeza y una fuerte sensación de desánimo profundo, la depresión puede convertirse en una enfermedad patológica debido a la tristeza sin razón, también es frágil y constante puede estar acompañada de varios síntomas, que incluyen trastornos del sueño, trastornos de la alimentación y pérdida de interés en actividades que anteriormente lo hacían feliz; a veces, el término depresión se usa para expresar los estados de ánimo negativos normales de las personas, aunque las personas tienen comentarios erróneos sobre la depresión, generalmente aparecen debido a factores biológicos, psicológicos, físicos y espirituales, esta conduce al desinterés por estar con la familia, los amigos y el trabajo. Esto congenia con lo dicho en APA (2014) en el manual DSM-5 refiere que los trastornos depresivos pueden evidenciarse con la presencia de tristeza, vacíos un humor irritable acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la funcionalidad de un individuo. Caracterizándose por una duración de por lo menos dos semanas en donde se involucran cambios drásticos del estado de ánimo, cognición y funciones neurovegetativas. De acuerdo a estos autores se concuerda que la depresión es un trastorno que se caracteriza por varios signos y síntomas los cuales se pueden presentar por diversas situaciones de la vida.

Organización Mundial de la Salud (2020) indica que la depresión es un síndrome clínico con alta tendencia a la crónica y a las recaídas. Algunas personas e incluso algunos profesionales de la salud tienen la idea de que la depresión es un fenómeno normal en el proceso de envejecimiento humano. La depresión no es el resultado inevitable de las pérdidas y los cambios que ocurren en esta etapa

de la vida, especialmente si la depresión dura más de dos meses después de que ocurre, como la pérdida de un ser querido. Esta es la causa más común de angustia emocional entre los ancianos, lo que conduce a un deterioro significativo de la calidad de vida de esta población. Por otro lado, la depresión en el mayor, es la responsable (la cuarta causa en importancia) de una considerable carga global de discapacidad relacionada con la enfermedad. La presencia en las consultas de Atención Primaria (AP) es muy notoria. Es una de las enfermedades mentales más comunes en la gente mayor; la tercera causa más frecuente de consulta en este nivel asistencial; y el más común de los trastornos psicopatológicos en mayores que viven en residencias. Lo cual coincide con lo dicho por Consuegra (2010) quien establece que la depresión es un trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden llegar a aparecer de forma aguda, por partes o como parte de otros estados permanentes; lo que es bastante fuerte en todas las formas de depresión es el agotamiento persistente del humor, cuando el cuadro depresivo se hace más fuerte hay manifestaciones somáticas y cognitivas. Al tomar en cuenta lo dicho con los autores se concuerda que la depresión es un trastorno del estado de ánimo se refiere originalmente al mal humor y se remonta a un temperamento melancólico.

Mérida (2012) en relación a la depresión instituye que esta provoca que los individuos se sientan psicológicamente con energía, capacidad y control a lo extenso de un cierto período de tiempo, y en ciertos instantes sentirse incómodas e incapaces de hacer ocupaciones que no tenían dificultades anteriores, desanimados, desmotivados, sin fuerza de voluntad. Frecuente tratarse con una terapia que forma la paz de una depresión en la persona. Además, busca mejorar esta reacción negativa en los seres vivos, un paciente deprimido provocará cambios en sí mismo y en otras personas asociadas con círculos sociales cercanos. La depresión se ve como una mezcla de comportamientos reprimidos en todo el tiempo. Las depresiones en los ancianos son cada vez más identificadas o tratadas por los profesionales de salud mental. Lo cual concuerda con lo dicho por García, Pérez, Nogueras y Muños (2011) quienes indican que la depresión es una extensa gama de inconvenientes de salud mental los cuales se llegan a caracterizar por la pérdida de interés o la complejidad de gozar ocupaciones que antes eran placenteras; la regulación emocional se ve en especial afectada en la depresión, cada una de las propias emociones, cambios del estado de ánimo, pensamientos, percepciones, indicios físicos, conductuales, cognitivos y comportamientos que implican la actividad de células nerviosas en el cerebro y generalmente. A razón de lo anterior se establece que

la depresión ocurre al momento que se inicia con sentimientos de tristeza pertinente, desánimo, pérdida de interés por actividades que antes eran de su agrado, falta de energía, problemas de sueño entre otros.

Pardo (2014) en la tesis titulada, Depresión en el adulto mayor: un estudio comparativo sobre ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias; Luego de haber aplicado la prueba correspondiente a la muestra estudiada se pudo determinar respecto a la depresión en ancianos que existe una diferencia estadísticamente significativa, lográndose establecer que en un grupo de 25 ancianos que viven en el asilo, 5 no presentan depresión, 7 presentan depresión moderada y 13 presentan depresión severa. De un grupo de 25 ancianos que viven con sus familias, 8 no presentan depresión, 5 presentan depresión moderada y 12 presentan depresión severa; el estudio se realizó a través del test escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS). Con lo cual se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05% de depresión, cuando se comparan ancianos que viven en asilos con ancianos que viven con sus familias. En vista que la t de Student obtenida (5.37) es mayor que el valor crítico (1.6602), se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Y se recomienda promover los acompañamientos de las instituciones educativas, familiares en el tratamiento y seguimiento, que el anciano reciba por parte de un profesional de la salud mental.

Es así como se brinda respuesta al objetivo general para determinar los hallazgos reportados en la investigación científica de la logoterapia y la depresión en personas de la tercera edad, ya que se logra identificar a través de la teoría y aportes de distintas investigaciones aspectos funcionales y profesionales para la búsqueda de resultados.

Rhiner (2013) en el artículo titulado, Depresión, indica que los criterios para especificar la gravedad de la depresión están sujetas a los indicios. En el síndrome depresivo debe haber al menos 3 indicios del criterio A y B. se trataría de pacientes en peligro y que tendrían la necesidad de atención psiquiátrica. La depresión puede exponer 3 probables apariciones: leve, moderada o grave; en la depresión leve debería haber 2 de los 3 indicios del criterio A, más 2 de los indicios complementarios del criterio B. Y puede haber una complejidad en lo social y laboral. En la depresión moderada debería haber por lo menos 2 de los 3 indicios del criterio A, más 3 o más del

criterio B. además de exponer dificultades graves en lo social y laboral. Ya en la depresión grave debería haber los 3 indicios del criterio A y al menos 4 del criterio B, surge el peligro del suicidio y graves dificultades en lo social y laboral. Lo que se congenia con lo dicho con APA (2014) en el manual DSM-5 refiere que la depresión puede probarse por la existencia de tristeza, vacío y emociones irritables que van acompañadas de cambios que afectan el cuerpo y la cognición se presenta en: episodios depresivos, leves, moderado y grave. Al tomar en cuenta estas ideas se concuerda que la depresión cuenta con una clasificación en la cual se deben de tomar en cuenta los signos y síntomas para establecer en qué nivel de ella se encuentra la persona.

Rodríguez (2016) comenta que las primordiales razones de la depresión se deben a componentes de los genes por lo cual es primordial evaluar si el paciente tiene precedentes familiares. Asimismo, los cuadros depresivos además tienen la posibilidad de ser por componentes fisiológicos, tanto como a la situación personal y a razones ambientales. Menciona que el factor genético se debe a que si en el ámbito familiar próximo se halla la presencia de antecedentes de depresión, en el factor fisiológico la depresión está relacionada con la disminución de un neurotransmisor llamado serotonina, concretamente en las dendritas que transmiten los impulsos del axón de una neurona hasta el soma de otra en él; y en el factor ambiental se consideran causas ambientales todos aquellos estímulos externos que influyen en la persona y que pueden actuar como catalizadores de la depresión. Esto concuerda con lo dicho por Ávila (2013) quien indica que los elementos de riesgo de la depresión son un proceso largo e indefinido, la cual depende del desarrollo de las diferentes causas que dan inicio a esta. La depresión puede presentarse en personas sin antecedentes familiares de depresión. La investigación genética indica que el riesgo de desarrollar depresión es consecuencia de la influencia de múltiples genes que actúan junto con factores ambientales, cognitivos u otros. De acuerdo a estas dos ideas se concuerda que la depresión puede llegar a presentarse debido a distintos factores por lo cual se debe de indagar en el paciente para conocer el contexto y averiguar a cuál de estos múltiples factores se debe el padecimiento de la depresión.

Sabater (2018) menciona que la depresión se presenta de muchas maneras. Hay varios tipos de trastornos depresivos y paralelamente, tienen la posibilidad de estar asociados a otras realidades psicológicas que son correctas diagnosticar. Asimismo, cada individuo vive esta patología de un modo, lo que involucra simultáneamente la necesidad de personalizar cada procedimiento y cada

enfoque terapéutico. Los síntomas de la depresión se dividen en: comportamentales, emocionales, cognitivos y físicos; y algunos de ellos en las personas de la tercera edad son: mal humor, pérdida del apetito, inactividad y cansancio, problemas digestivos, somnolencia y pérdidas de memoria. Esto coincide con lo dicho por García, Pérez, Noguerras y Muños (2011) quienes indican que no todas las personas en el mundo tienen idea de que es la depresión, de cualquier modo, todos han tenido cercanía con esta enfermedad mental, de manera que los síntomas más característicos son: síntomas emocionales, síntomas físicos o conductuales y síntomas cognitivos. De acuerdo con esto autores se estableció que los síntomas de la depresión se presentan de diferentes maneras y se clasifican según las características y aunque son variados pueden llegar a tener muchos ejes en común.

Healthwise (2019) en el artículo la depresión en los adultos mayores, explica que los síntomas más comunes de la depresión, como la tristeza y la pérdida de interés, se presentan en los adultos mayores al igual que sucede en los adultos más jóvenes. Pero a diferencia de éstos en las personas de la tercera edad también pueden, sentirse confundidos u olvidadizos, dejar de hacer cosas y de ver a sus amigos, tener dificultades para dormir y no tener ganas de comer. A menudo se pasa por alto la depresión en los adultos mayores. Es posible que la gente piense que estar triste o deprimido es parte del envejecimiento, así que no lo toman en serio. Los síntomas de depresión en ellos a veces se asemejan a los síntomas de otras enfermedades, por lo que la depresión podría no reconocerse. Por ejemplo, un familiar o un médico podrían pensar que el hecho de que alguien olvide cosas es un síntoma de demencia en lugar de depresión. Pero es posible tener ambas cosas. Las personas de la tercera edad podrían no solicitar ayuda para la depresión, porque a veces la consideran un defecto de carácter o una debilidad, podrían culparse por el problema o estar demasiado avergonzados como para obtener ayuda. Podrían no admitir que se sienten tristes.

De tal manera que se logra responder al objetivo específico número uno, analizar las características y los síntomas que presentan las personas de la tercera edad en la depresión; a través de distintas herramientas cómo; artículos y libros, en relación a los síntomas y características de la depresión que las personas de la tercera edad llegan a presentar y de esta manera se logró realizar un análisis sobre ellos.

Guzmán (2019) comenta que el enfoque psicoterapéutico de la logoterapia tiene como principal objetivo ayudar a que las personas encuentren o consigan un significado a la vida. Como toda psicoterapia, esta viene dada por diversas técnicas, de las cuales una de ellas es el dialogo socrático el cual se basa en preguntas lógicas, a través de esta técnica, la interpretación de las personas de diferentes eventos determinará si pueden abandonar el sistema de creencias. Esto se conoce como uno de los pilares básicos de la reorganización cognitiva. Lo cual congenia con Paredes y Díaz (2015) quienes indican que el diálogo socrático es la herramienta principal de la logoterapia y se trabaja mediante preguntas que hacen reflexionar a las personas sobre distintos temas, con el fin de que conozcan nuevos argumentos donde obtengan de ello un aprendizaje más amplio, esta serie de preguntas que llevan a la reflexión cognitiva para llevar en acompañamiento de una reestructuración cognitiva que permita cambiar pensamientos por medio de las respuestas brindadas en los cuestionamientos en el cual cada pregunta se va a formular a través de las necesidades que tenga la persona. De acuerdo a los autores se concuerda que el dialogo socrático es una técnica en la cual la persona por si misma se llega a dar cuenta y conocer las creencias y reflexionar sobre las decisiones que deba de tomar.

Guzmán (2019) de igual menciona que otra de las técnicas de la logoterapia es la derreflexión en la cual en muchos casos, las personas se sienten ansiosas porque están demasiado concentradas en el trabajo, problemas o metas no logradas. Esto también puede interferir con la vida. Al prestar demasiada atención a su objetivo, Frankl (como se citó en Guzmán, 2019) lo llamó hiperintención. A la vez, calificó la ansiedad provocada por el trabajo como hiperreflexión. Por tanto, la derreflexión incluye saber dirigir la atención de estas dos áreas de forma sana para que la persona esté satisfecho con la consecución de objetivos y la resolución de problemas. A lo cual Paredes y Diaz (2015) mencionan que la técnica derreflexión, en sí misma contiene aspectos positivos y negativos, mediante ella el paciente es capaz de ignorar una actitud y focalizar la actitud fuera de sí mismo; se dirigirá hacia una vida llena de posibles significados y valores que tienen un especial atractivo para las capacidades personales. Al tomar en cuenta estas ideas se concuerda en que el objetivo principal de esta técnica es ir más allá de uno mismo, tomarse las cosas en serio, buscar nuevos pensamientos, ilusiones, metas y cambios a través del amor propio, cambios que pueden brindar a las personas una vida de amor más allá del sentido.

Guzmán (2019) indica que la técnica de la logoterapia intención paradójica consiste en permitir que los pacientes muestren los síntomas en otras situaciones. Esto solo hará que los síntomas que le molestan pierdan el significado y función. Como resultado, las personas se ven obligadas a provocar deliberadamente la situación que les preocupa, esto conduce a contradicciones lógicas, que los pacientes pueden aceptar con humor. Además, que es una técnica eficaz para la resolución de distintos problemas. Esto ocurre debido a que las personas desean que ocurran sucesos que les van a provocar ansiedad. Lo que da como resultado que dichos eventos no ocurran nunca, lo que ayuda con la recuperación. Lo cual concuerda con Paredes y Díaz (2015) quienes mencionan que la técnica intención paradójica es un proceso en el que se desea que ocurra lo más temido en momentos importantes de la vida, se ve relacionado con las fobias que todo ser humano tiene hacia un objeto, actuaciones y reacciones relacionadas con el ambiente donde se desenvuelve cuando se habla de fobias por naturaleza ya no se escapa de los miedos, el miedo siempre es remplazado por un deseo incoherente. A razón de lo anterior se concuerda que el objetivo de esta técnica es decirle al paciente que haga o quiera lo que le teme y así exponerlo a miedos, y luego el paciente responde al miedo con expectativas muy repetidas, el propósito es lograr una ansiedad anticipatoria y formar un ciclo.

Gonzales, Ríos, Ruiz y Solórzano (2019) en el artículo titulado Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología, indican que círculos de dialogo existencial (CDE), fueron creados por el psicólogo colombiano José Arturo Luna (como se citó en Gonzales, Ríos, Ruiz y Solórzano, 2019), director del Instituto Colombiano de Logoterapia. Los CDE tienen como objetivo, buscar una comunicación existencial significativa entre las personas que participan para prevenir la soledad y la depresión, y apoyar la catarsis en la persona. Lo anterior hace referencia a que determinada persona se pueda desahogar sin ser criticada ni juzgada. La dinámica de los CDE se desarrolla en encuentros semanales con un grupo de 10 o 15 personas de diferentes clases sociales y culturales, beneficiando la riqueza de opiniones, de diálogo y conocimiento. Estas sesiones se desarrollan con temas existenciales relacionados con el sufrimiento, la muerte, la voluntad, búsqueda de sentido, la responsabilidad, la libertad y el amor; esto a partir de un concepto denominado pistas primarias, que consisten en expresar de manera libre parte de la biografía de quienes participan, e incluir experiencias dolorosas o agradables que hayan experimentado en el transcurso de la semana. Por otro lado, se encuentran también las pistas

secundarias, que consisten en propuestas o inquietudes que son expresadas por los participantes o temas que el moderador del círculo haya incluido en la sesión. Otra técnica desarrollada en los CDE son los diarios de viaje, consiste en hacer que los participantes describan voluntariamente en un cuadernillo o libreta al finalizar el encuentro, la forma como se sintieron durante la sesión con relación al grupo. El objetivo es que el diario de viaje recoja las impresiones sentimentales, afectivas y emotivas de las personas, y favorecer de manera especial la espontaneidad. Esto motiva a que las personas que se encuentran en profunda depresión, sientan el apoyo y comprensión necesario para aferrarse a lo que realmente genera un sentido y significado en sus vidas.

De esta manera se logra responder el objetivo específico número dos, identificar las técnicas de logoterapia que ayudan en el tratamiento de la depresión, de acuerdo a una descripción y función que se desempeñan en el abordaje eficaz al centrarse en los procedimientos que surgen de la experiencia clínica a partir de la relación de los alcances terapéuticos a través del bienestar emocional, psicológico y fisiológico del individuo.

Conde (2014) en la tesis titulada Sentido de vida en mujeres adultas mayores que no trabajan fuera del hogar y no tienen hijos en edad de crianza, residentes en la ciudad de Guatemala, donde la muestra que se utilizó para efectos de esta investigación consistió de 20 mujeres mayores de 60 años, el instrumento utilizado es el test Purpose-In-Life test (PIL), o en español Cuestionario del Sentido de Vida, con el reflejo de estos datos se concluye que las mujeres adultas mayores de la clase media de la ciudad de Guatemala, quienes ya no están o no han estado a cargo de la crianza de sus hijos y no trabajan fuera del hogar presentaron un alto sentido de vida, por lo tanto de acuerdo a los resultados obtenidos por medio de esta investigación, en la cual se determinó que el nivel valoración del sentido de vida y la voluntad de sentido de las adultas mayores de la clase media que no trabajan es alto, se recomienda la elaboración de talleres de empoderamiento para abordar la sensación de control limitado que tienen las adultas mayores sobre su vida.

Alarcon (2020) en la tesis titulada La religión como recurso noético en la logoterapia y análisis existencial, describe que en la logoterapia se menciona que la persona tiene la capacidad de experimentar y tomar sus propias decisiones, siempre teniendo en cuenta la responsabilidad de las mismas, para que no le afecte a sí mismo ni a nadie a su alrededor. La libertad y la responsabilidad

siempre van de la mano, no pueden ir una sin la otra porque la persona en libre de elegir una vida con sentido o una sin sentido pero es responsable de sí mismo y de los demás al momento de tomar sus decisiones de acción. La logoterapia y análisis existencial no busca basar su terapia en la religión, por lo contrario, toma el significado de la creencia en un ser supremo de ahondar más en los límites, responsabilidades y valores del individuo. Dentro de la terapia, se pone a un lado el juicio sobre las diferentes religiones o creencias y se trabaja de manera fenomenológica, antropológica y fisiológica.

Buitrago (2014) en la tesis titulada La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal, se demostró que a través de la logoterapia se busca evitar que el paciente, pierda el sentido de vida, lo cual se logra por medio de la realización de los valores logoterapéuticos y la confrontación de la llamada triada trágica (sufrimiento, culpa y muerte).

Francke (2011) en el artículo titulado El sentido de la vida y el adulto mayor en el área metropolitana de Monterrey, menciona que el objetivo del estudio fue conocer las capacidades, habilidades y experiencias de las personas que se encuentran en la plenitud de su vida en el área metropolitana de Monterrey, buscando dignificar, significar y maximizar el compromiso con la vida; de acuerdo a los resultados obtenidos se logra concluir que existen adultos mayores en el área metropolitana de Monterrey con independencia funcional, bajo o nulo deterioro cognitivo y una baja presencia de metas y sentido de vida, del cual no se es consciente y, que por otro lado, constituyen un enorme capital humano valioso para hacer frente a los nuevos retos que demanda el envejecimiento poblacional; con lo cual se recomienda considerar dar apoyo y motivación a los adultos mayores para encontrar un sentido a su vida, lo que les ayudará a enfrentar mejor sus dificultades, tener mayores satisfacciones, luchar contra los obstáculos sociales y asumir las enfermedades con valor; en definitiva, alcanzar mayor bienestar subjetivo y una mejor calidad de vida.

Instituto Nacional de la Salud Mental (2017) indica que a medida que la persona envejece, puede pasar por muchos cambios, tales como la muerte de seres queridos, la jubilación, acontecimientos estresantes de la vida o problemas médicos. Es normal sentirse intranquilo, estresado o triste por

esos cambios, pero después de adaptarse, muchas personas mayores vuelven a sentirse bien. La depresión es diferente, es un problema médico que afecta la vida diaria y el funcionamiento normal. No es una parte usual del envejecimiento, ni una señal de debilidad ni un defecto de carácter; muchas personas mayores que tienen depresión necesitan tratamiento para sentirse mejor.

Calderón (2018) en el artículo titulado epidemiología de la depresión en el adulto mayor indica que el adulto mayor tiene mayor morbilidad y padece especialmente enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, las cuales aumentan progresivamente la dependencia . Demencia y depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor, en Ecuador la prevalencia fue de 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres. Un estudio en Perú encontró asociación de depresión con problemas físicos e incapacidad, la depresión es un proceso multifactorial y se ha demostrado asociación con la falta de apoyo de la red social. En Tailandia sólo 38% de personas mayores de 80 años con depresión, tenía buena red social

López (2012) en la tesis titulada Depresión en las Personas Internas del Asilo de Ancianos Madre Teresa de Coatepeque, Quetzaltenango, se comprobó mediante la evaluación que existe depresión en las personas de la tercera edad; este es un problema que afecta con frecuencia a estas personas que se encuentran internas dentro de un asilo, debido a que no se encuentran en el núcleo familiar, se sienten abandonados, rechazados y hasta la sociedad los ha excluido. Durante el estudio, se demostró que existen niveles de depresión en todos los ancianos que permanecen en el asilo, ya que el 100% de las personas evaluadas presentan algún nivel de depresión. Y de acuerdo a la prueba Chi Cuadrada con una confiabilidad del 95% las mujeres son más propensas a desarrollar niveles de depresión más altos que los hombres. Por lo cual se recomienda establecer un programa de terapias ocupacionales con diversas actividades para el grupo perteneciente a la tercera edad del Asilo de Ancianos Madre Teresa, para motivar a los ancianos a salir de la rutina en que se encuentran y reducir así los diferentes niveles depresivos que presentan.

Monterroso (2012) en la tesis titulada Tipos de depresión en personas de la tercera edad (estudio realizado en la asociación del adulto mayor de la cabecera departamental de Quetzaltenango). En la cual se trabajó con 50 adultos mayores a los que se les aplicó la prueba IDB, para conocer si presentan depresión, y se diagnosticó que 35 mujeres padecen de depresión, mientras que 15 hombres padecen menos de depresión. Por lo cual se indica las personas mayores de 60 años, sufren algún trastorno afectivo como la depresión, debido a problemas familiares, pérdida de amigos, o muerte de algún ser querido, cuando un anciano se deprime puede llegar a considerarse normal en la vejez, si no se trata o diagnóstica será un sufrimiento para toda la familia y para el adulto mayor. Después de haber realizado la prueba se concluyó que las mujeres padecen más de depresión que los hombres, ya que los cambios emocionales son más frecuentes en mujeres y por la situación en la que han vivido. 12 personas presentaron depresión moderada y 17 depresión grave, de los resultados obtenidos se decidió pasar la prueba CAC, que mide los tipos de depresión a 29 adultos. En el que se demostró que el estado civil influye en las personas ya que las mujeres viudas se sienten tristes y deprimidas, con cambios de ánimos fuertes, en cambio los hombres ancianos se deprimen cuando se divorcian por lo cual se recomienda que es necesario utilizar recursos o elaborar programas donde se ayuden a personas de la tercera edad con depresión, mejorando su estado de ánimo, y evitando así el suicidio.

La logoterapia es una técnica de tratamiento para las personas mayores, que les permite recuperar o darse cuenta del sentido de la vida. Todo esto porque es una terapia que resuelve la esencia de la existencia, el valor del hombre, la proyección del todo y de toda la existencia, la capacidad de dar y recibir la influencia del entorno. La tercera edad, es una etapa de la vida de la persona a la cual todos se encuentran predestinados, se encuentra caracterizada por una serie de cambios a nivel fisiológico, emocional, psicológico y social. A medida que envejece, experimentará muchos cambios, como la muerte de un ser querido, la jubilación, eventos estresantes de la vida o problemas médicos. Es normal sentirse incómodo, estresado o triste por estos cambios, pero después del ajuste, muchas personas mayores se sienten bien nuevamente. La depresión es diferente. Este es un problema médico que afecta la vida diaria y las funciones normales, no es una parte común del envejecimiento, ni es un signo de debilidad o defectos de carácter. Muchas personas mayores con depresión necesitan tratamiento para mejorar y es ahí donde a través de la logoterapia se puede lograr disminuir estos síntomas y malestares que llega a causar la depresión en la persona.

De esta manera se logra responder el objetivo específico número tres, Comparar los estudios nacionales e internacionales de acuerdo a la literatura científica de logoterapia y depresión, de acuerdo a una descripción y función que se desempeñan en el abordaje de tesis y artículos tanto nacionales como internacionales donde se demuestra que la logoterapia es una terapia efectiva y así mismo que la depresión es un trastorno que afecta a nivel mundial.

Se logró establecer respuestas estructuradas en dicho estudio a través de la búsqueda de nuevas metodologías y aportes de distintos autores, en la fundamentación de perspectivas teóricas, conceptuales y científicas a través de las distintas herramientas de apoyo como; libros, tesis, artículos, revistas nacionales e internacionales, para la ampliación y profundización de la literatura en los fundamentos científicos de las variables de investigación las cuales son: la logoterapia y la depresión; en la descripción de conocimientos y aportes para demostrar y validar los hallazgos de la temática, que se enfocan principalmente en las personas de la tercera edad a partir de una descripción funcional y esquematizada, hacia un mejor proceso de recopilación de fundamentos y conceptos, al describir la relación de la depresión en la manifestación de malestar emocional y psicológico al presenciarse de manera constante y disfuncional en las distintas áreas de vida del individuo, que al ser tratadas con el abordaje de la logoterapia se logra demostrar la efectividad en la misma, a partir del proceso de tratamiento y aplicación de distintas técnicas que se dirigen a la formación de resultados terapéuticos en la mejoría y bienestar de la persona.

VI. CONCLUSIONES

- A través de estudios teóricos y científicos se logró concluir que la logoterapia crea beneficios puntuales que se pueden conseguir a través de tres maneras distintas: hacer o producir algo, vivenciar algo o amar a alguien y afrontar un destino inevitable y fatal con una actitud y firmeza adecuadas y así mismo a través de ella se logra trabajar con las personas de la tercera edad que sufre depresión y lograr a través de ésta terapia un cambio significativo para ellos.
- Se logró analizar los síntomas de la depresión que presentan las personas de la tercera edad, y se demostró que se caracteriza por un bajo estado de ánimo constante y porque el individuo sufre un mayor o menor grado de tristeza todo el tiempo, los cuales llegan a afectar en su ámbito biológico, psicológico y social.
- Se estableció que la logoterapia proporciona técnicas efectivas que se pueden utilizar para disminuir la depresión en personas de la tercera edad, las cuales les ayudan a encontrar un sentido de vida, cuando este se ha perdido.
- Se lograron comparar estudios nacionales e internacionales sobre logoterapia y depresión en los cuales demuestran que la logoterapia ha sido efectiva en el trabajo con personas de la tercera edad, y de igual manera se demuestra que la depresión es un trastorno que afecta a personas en cualquier lugar del mundo por lo cual es necesario el implementar logoterapia desde una temprana edad para vivir con un buen sentido de vida y así intentar disminuir este trastorno.
- La logoterapia como método de curación, se enfoca en movilizar los recursos del espíritu para que la persona pueda descubrir el sentido y active la voluntad de sentido para realizarlo, así a través de ello pueda llegar a superar enfermedades como la depresión que en la tercera edad llega a ser algo común por diferentes aspectos que la persona llegue a pasar.

VII. REFERENCIAS

Alarcon, S. (2020) La religión como recurso noético en la logoterapia y análisis existencial, (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala. Recuperado de: <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/seol/2020/05/42/Alarcon-Susana.pdf> Contenido de Tesis (PDF)

Alfaro, K. (2013) Estado de depresión en los empleados que se jubilan en Quetzaltenango estudio realizado con jubilados de las diferentes instituciones del estado en la asociación de maestros jubilados de Quetzaltenango, del municipio de Quetzaltenango, (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Documents/11vo.%20semestre/tesis%20I/tesis%20ale/depresi%C3%B3n/Alfaro-Karla.pdf>

Almario, J. (2016) Una mirada existencial a la adolescencia. (2da. ed.) Colombia: El manual moderno S.A.S. (PDF)

Alvarado, J. (2012) Programa de motivación para adultos mayores que se albergan en el hogar cabecitas de algodón Antigua Guatemala (tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala. Recuperado de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11034/1/T13%20%282220%29.pdf>

Ander-Egg, E. (2016) Diccionario de Psicología. (3ra. ed.) Córdoba: Brujas. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/78223>

APA (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta. ed.) Editorial medica panamericana

Avellar, T., Gouveia, V., Gomes, E. y Bandeira, L. (2017) La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal, Avances en psicología latinoamericana, vol. 35 núm. 2, pp. 375-386. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>

Ávila, G. (2014) Guía práctica sobre el manejo de la depresión en el adulto, España. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Conselleria de Sanidad de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (PDF)

Buitrago, P. (2014) La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello – Antioquia. Recuperado de: tesis fnal enfermo terminal.pdf (uniminuto.edu)

Batz, A. (2013) La depresión: un estudio en adultos mayores de ambos géneros institucionalizados en dos asilos (tesis de licenciatura) Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, campus central. Recuperado de: <https://glifos.umg.edu.gt/digital/84834.pdf>

Beatriz, A. (2013) Logoterapia su utilidad en los ancianos Webnode recuperado de <https://dradela-b-kohan.webnode.com.ar/news/logoterapia-su-utilidad-en-los-ancianos/>

Calderón (2018) Epidemiología de la depresión en el adulto mayor, Revista médica Herediana, vol.29, núm.3 de los meses julio a septiembre. Recuperado de: Visor Redalyc - Epidemiología de la depresión en el adulto mayor

Calvillo Samada, F. (2014) La depresión: entre mitos y rumores. Madrid, Biblioteca Nueva. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/106641?page=22>.

Can, A., Alcocer, B. y Pacheco, L. (2017) Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento. Revista iberoamericana de las ciencias de la salud, vol.6, núm.12 del mes de diciembre, pp. 19-30. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-DepresionEnMujeresAdultasMayoresYSuAfrontamiento-6121026.pdf>

Chaij, E. (2012) A pesar de todo que linda es la vida (4ta. edición) Forida Oesta, Buenos Aires Asociación casa editora de Sudamerica. (PDF)

Conde, G. (2014) Sentido de vida en mujeres adultas mayores que no trabajan fuera del hogar y no tienen hijos en edad de crianza, residentes en la ciudad de Guatemala, (tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar, Campus central, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Conde-Gladys.pdf>

Consuegra, A. (2010) Diccionario de Psicología. (2da. ed.) Editorial. Bogotá: Ecoe Ediciones. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/69124>

De la Fuente J, y Heinze G. (2012) Salud mental y medicina psicológica (3ra. ed.) México: Mc Graw Hill. (PDF)

Domínguez, L. (2013) Logoterapia: un recorrido teórico por la teoría de Viktor Frankl y sus conceptos principales (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Documents/11vo.%20semestre/tesis%20I/tesis%20ale/Dominguez-Lisbet.pdf>

Francke, M. (2011) El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey, Psicogerontología. Recuperado de: http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf

Frankl, V. (2012). Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia. (2da. ed.) Barcelona: Herder S.L. (PDF)

García, A. (2012) Depresión y estrés gánales la batalla. México, Editores mexicanos unidos s. a.

García, H., Pérez, B., Noguerras, M, y Muños, C. (2011) tratamiento de la depresión en atención primaria, edición versión resumida, Málaga. Grupo para el Estudio de la Depresión en Atención Primaria (GAEDAP) (PDF)

Gonzales, A., Ríos, L., Ruiz, L. y Solórzano, W. (2019) Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología, Revista psicológica

científica, mayo. Recuperado de: <https://www.psicologiacientifica.com/estrategias-manejo-depresion-pacientes-chronicos-paradigmas-psicologia/>

Guzmán, A. (2019) Logoterapia: concepto y técnicas, Que salud, marzo. Recuperado de: <https://quesalud.com/logoterapia-concepto-tecnicas/>

Healthwise (2019) la depresión en los adultos mayores, Cigna, mayo. Recuperado de: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/la-depresion-en-los-adultos-mayores-ug5127>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (4ta. ed.) México D.F., México: Mc Graw Hill. (PDF)

Instituto Nacional de la Salud Mental (2017) Las personas mayores y la depresión, Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, enero. Recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf

Lemus, M. (2015) La vejez: ¿plenitud o decadencia? Una reflexión desde la logoterapia, Logoforo, octubre. Recuperado de: <https://logoforo.com/la-vejez-plenitud-o-decadencia-una-reflexion-desde-la-logoterapia/>

López, I. (2012) Depresión en las Personas Internas del Asilo de Ancianos Madre Teresa de Coatepeque, Quetzaltenango, (tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar, Sede de Retalhuleu, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Lopez-Irene.pdf>

Luna, J. (2011). Logoterapia un enfoque humanista y existencial, edición revisada y actualizada. editorial san pablo. (PDF)

Martínez, E. (2013). Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Colombia: El manual moderno. (PDF)

Mérida, J. (2012) Nivel de depresión en personas privadas de libertad. Desclée de Brouwe

Monterroso, K. (2012) Tipos de depresión en personas de la tercera edad (estudio realizado en la asociación del adulto mayor de la cabecera departamental de Quetzaltenango). (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Monterroso-Karim.pdf>

Monteso, M. (2015) La depresión en las mujeres, editorial publicaciones URV, 1ª edición, del mes de mayo, de la ciudad de Tarragona. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/54822?as_all=la__depresion__en__mujeres&as_all_o_p=unaccent__icontains&prev=as

Noblejas, A. (2018) Logoterapia, fundamentos y líneas de intervención, Revista de psicoterapia, vol. 29, núm. 1, marzo, pp. 69-87. Recuperado de: <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/231/115> Organización Mundial de la Salud (2020) Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ortiz, E. M. (2013). Manual de Psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Colombia: El Manual Moderno. (PDF)

Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012) Desarrollo humano (12va. ed.) México, Editora de desarrollo.

Paredes, A. y Díaz, J. (2015). Encontrando y realizando sentido. Perú, editorial e imprenta Sánchez. (PDF)

Pardo, A. (2014) Depresión en el adulto mayor: un estudio comparativo sobre ancianos que viven en asilos y ancianos que viven con sus familias. (tesis de licenciatura). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Recuperado de: <https://glifos.umg.edu.gt/digital/87074.pdf>

Pérez, F. (2019) Logoterapia de Viktor Frankl: tres principios básicos, La mente es maravillosa, enero. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/logoterapia-viktor-frankl-3-principios-basicos/>

Rhiner, V. (2013) Depresión, Artículos de psicología, marzo. Recuperado de <https://www.red-psi.org/articulos/depresion/>

Ríos Osorio, L. A. Cardona Arias, J. A. y Higuera Gutiérrez, L. F. (2016). Revisiones sistemáticas de la literatura científica: la investigación teórica como principio para el desarrollo de la ciencia básica y aplicada. Bogotá, Colombia: Fondo Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/85301?page=20>.

Rodríguez, C. (2016) Las causas principales de la depresión, Psicología y mente, julio. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/causas-depresion>

Sabater, V. (2018) Síntomas de la depresión: cuando el cuerpo y la mente no pueden con el alma, La mente es maravillosa, marzo. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/sintomas-de-depresion/>

Sáez López, J. M. (2017). Investigación educativa: fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos: enfoque práctico con ejemplos, esencial para TFG, TFM y tesis. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/48890?page=19>

Samada, F. (2014). La depresión: entre mitos y rumores. Madrid, Biblioteca Nueva. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/106641?page=22>.

Soletto, I., Rojas, J., Irigoyen, A. y Sánchez, C. (2012) La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención, Archivos en medicina

familiar, vol. 14, núm. 1, enero a marzo, pp. 5-13. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/507/50730962002.pdf>

Vásquez, M. (2016) Nivel de depresión en jubilados municipales de la cabecera departamental de Huehuetenango (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus San Roque González de Santa Cruz, S. J. de Huehuetenango. Recuperado de:
<file:///C:/Users/HP/Documents/11vo.%20semestre/tesis%20I/tesis%20ale/Vasquez-Marian.pdf>

Zarragoitía, I. (2011) Depresión generalidades y particularidades, La Habana. Ciencias médicas. (PDF)