



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2019 / 2020

TRABAJO FIN DE GRADO

Influencia de la Ocupación en la depresión en mujeres de 45 a 60 años.

Influence of Occupation on depression in women aged 45 to 60

Autor/a: Olga Ramos Carrasquer

Director 1. Reyes Torres



ÍNDICE

1. DEFINICIÓN CONCRETA DEL TEMA	3
2. RESUMEN	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. OBJETIVOS	7
5. METODOLOGÍA.....	7
PERFIL DE BÚSQUEDA	7
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	8
DIAGRAMA DE FLUJO:	9
6. RESULTADOS	11
7. DISCUSIÓN.....	18
8. CONCLUSIONES	22
9. ANEXOS	24
10. BIBLIOGRAFÍA.....	27



1. DEFINICIÓN CONCRETA DEL TEMA.

La ocupación en la depresión en mujeres entre 45 y 60 años.

2. RESUMEN

Introducción: Todas las áreas ocupacionales de la persona se ven afectadas con la depresión. El desequilibrio ocupacional que acompaña a la depresión, provocado por la pérdida de motivación y el deterioro y abandono de las actividades cotidianas, incluidas aquellas que resultan placenteras, lleva a la persona a una situación de aislamiento y pérdida de sus habilidades funcionales, mentales y emocionales. La terapia ocupacional contribuye a identificar el valor terapéutico de la ocupación y trata de conocer las diferentes formas de utilizarla como tratamiento en la salud mental.

Objetivo: Estudiar la influencia que tiene la ocupación significativa en las mujeres entre 45 y 60 años que padecen o han padecido depresión.

Metodología: Se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica exhaustiva obteniendo información de bases de datos científicas, utilizando los descriptores DeCS y una serie de criterios de inclusión y exclusión para el proceso de selección de artículos.

Resultados: La participación en ocupaciones significativas y un buen equilibrio ocupacional son los ingredientes para que las personas desarrollen una identidad personal y ocupacional evitando la frustración y la aparición de episodios depresivos.

Conclusiones: Es necesario seguir investigando en las causas que provocan estas desigualdades en salud mental entre hombres y mujeres y en las formas de visualizar las circunstancias que las envuelven y como limitan la posibilidad de un desarrollo personal sano.

Palabras clave:

Ocupación significativa, Depresión, Mujeres 45-60 años, Equilibrio Ocupacional.



3. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, según la OMS es la principal causa mundial de discapacidad. En España, la probabilidad de que una persona padezca un episodio depresivo mayor es del 3,9%, las mujeres tenemos el doble de probabilidades de tener depresión. (1) (2). (gráfico 1)

Según el DSM-V podemos clasificar los trastornos depresivos en depresión mayor, distimia, y otros trastornos depresivos no especificados, como trastorno disfórico premenstrual u otros trastornos. (tabla 1, anexo). (3)

Es necesario diferenciar si se trata de depresión endógena o depresión exógena, este diagnóstico se diferencia en función de la etiología del trastorno depresivo, la depresión exógena es producida por causas psicosociales y dificultad en el individuo de afrontar las exigencias de la vida diaria o sucesos traumáticos y estresantes, mientras que la depresión endógena es causada por factores bioquímicos y hereditarios. (4)

Según la teoría cognitiva de Beck podemos clasificar los síntomas de la depresión en síntomas afectivos, motivacionales, fisiológicos, conductuales y cognitivos. (5)

El concepto calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su salud física o mental. La depresión afecta esta percepción de la misma manera que otras enfermedades crónicas (físicas o mentales). Sin embargo, la calidad de vida relacionada con la salud es diferentes entre hombres y mujeres, entre las personas con trastornos depresivos, las mujeres tienen una calidad de vida relacionada con la salud menor que los hombres. (6)

Podemos pensar que existen procesos hormonales a lo largo de la vida de la mujer que nos hacen más vulnerables a la depresión, como el embarazo, menopausia...sin embargo, muchos estudios han intentado comprobar empíricamente esta relación y pese que existe una relación entre los estrógenos y los niveles de serotonina en el cerebro, no han obtenido



resultados irrefutables de que estos procesos hormonales sean única causa de depresión. (7)

Escogemos y realizamos nuestras ocupaciones significativas influenciados por un amplio sistema de factores contextuales. La socialización diferencial y los roles de género sitúan a la mujer como persona dependiente, proveedora de cuidados y con necesidad de afiliación. Frente al estereotipo masculino, que destaca por el dominio, agresión y realización. Estos rasgos "femeninos" forman parte de una cultura que limita la participación y desarrollo de la mujer, que, junto con otros factores sociales y biológicos, provocan que las mujeres seamos las más afectadas por este trastorno mental. (8)

Los trastornos mentales más comunes en las mujeres son los cuadros depresivos, ansiosos y fóbicos. En los hombres son más comunes los trastornos de personalidad y los derivados del consumo del alcohol y drogas. Además, la incidencia de estos trastornos es más elevado en las mujeres casadas de mediana edad, en comparación con las mujeres solteras. (9)

La 2^a Edición del Marco de trabajo de la Terapia Ocupacional define la ocupación como "diversos tipos de actividades en los que las personas, poblaciones, o las organizaciones participan, teniendo en cuenta sus características, contextos y entornos, sus patrones de ejecución y sus destrezas de ejecución" (10). Es decir, para considerarse ocupación como tal, las actividades en las que se involucra el individuo deben suponer su compromiso, implicarle y provocar su expresión, debe dar respuesta a sus necesidades vitales y demandas sociales, construir una identidad cultural y significativa. (11)

Todas las áreas ocupacionales de la persona se ven afectadas con la depresión. El desequilibrio ocupacional que acompaña a la depresión, provocado por la pérdida de motivación y el deterioro y abandono de las actividades cotidianas, incluidas aquellas que resultan placenteras, lleva a la persona a una situación de aislamiento y pérdida de sus habilidades funcionales, mentales y emocionales. (12).



Esta alteración en la percepción de la persona y en su pensamiento la conduce hacia una pérdida de su identidad personal, la terapia ocupacional interviene a través de la ocupación significativa con el fin de que las personas desarrollen sus roles personales y sociales (13). El objetivo de esta disciplina es que “la persona necesita ser capaz o estar disponible para comprometerse con la ocupación que necesite y seleccione para crecer a través de lo que hace y experimentar independencia o interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar” (Marco de trabajo 2^a Ed.). (10)

La volición personal está muy afectada en la depresión, condicionada por nuestras circunstancias socioambientales, nuestra capacidad de afrontar los retos y conseguir las metas que nos proponemos se ve alimentada de nuestra autovaloración. Si tenemos un autoconcepto negativo la volición se ve perjudicada, llevando al individuo a dejar de realizar actividades, creando un estado de frustración. (14)

El rol de madre y cuidadora han situado a la mujer en una posición de vulnerabilidad impuesta por los valores y tradiciones de la sociedad, creando muchas veces escenarios en los que las mujeres han visto impedido su enriquecimiento personal, (15) contribuyendo a ese autoconcepto negativo y frustración que a su vez alimenta un locus de control interno, creando un estado de malestar emocional. (16)

Para cumplir dicho objetivo y tratar y prevenir la depresión, la terapia ocupacional contribuye a identificar el valor terapéutico de la ocupación y trata de conocer las diferentes formas de utilizarla como tratamiento en la salud mental.

La intervención de terapia ocupacional en el tratamiento de la depresión se dirige al restablecimiento de las habilidades, hábitos, pautas saludables de vida y rutinas que pueden haber sido perjudicados por este trastorno. Realizo este trabajo de investigación para analizar todo el contexto y factores que han influenciado y provocado que muchas mujeres, en especial de mediana edad, no hayan desarrollado una identidad ocupacional satisfactoria; con el



objetivo de conocer el papel que tiene en la autoestima e identidad personal el tener un buen equilibrio ocupacional.

4. OBJETIVOS

- Objetivo general: Estudiar la influencia que tiene la participación en ocupaciones significativas en las mujeres entre 45 y 60 años que padecen o han padecido depresión.
- Objetivos específicos:
 - Analizar el perfil ocupacional de las mujeres entre 45 y 60 años que padecen o han padecido depresión.
 - Conocer los factores de riesgo de la depresión en mujeres entre 45 y 60 años.
 - Saber el grado de participación en ocupaciones significativas de las mujeres entre 45 y 60 años con depresión.

5. METODOLOGÍA

PERFIL DE BÚSQUEDA

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos científicas como:

- Dialnet
- Pubmed
- Google scholar
- Scielo
- Scopus

Los términos de búsqueda utilizados han sido escritos en inglés y en castellano:

- Depresión/Depression
- Mujeres/ Woman
- Equilibrio ocupacional/ Occupational balance



- Ocupación/ Occupation
- Significant occupation/ Ocupación significativa
- Influencia ocupación/ influence occupation
- Además de operadores booleanos como: AND

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Fueron seleccionados aquellos estudios y artículos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos y estudios publicados en español e inglés.
- Artículos y estudios con una antigüedad máxima de 15 años, publicados entre 2002 y 2020.
- Artículos y estudios con el resumen y texto completo disponible.
- Artículos y estudios centrados en la influencia de la ocupación en la depresión.
- Artículos y estudios centrados en la depresión y las actividades de vida diaria.
- Artículos y estudios centrados en la depresión en las mujeres de entre 45 y 60 años.
- Artículos y estudios centrados en los factores de riesgo de las mujeres con depresión entre 45 y 60 años.

Tras recoger toda la documentación, se realizó una síntesis y análisis de los datos para poder brindar una información válida, fiable y con un alto nivel de evidencia científica sobre la participación en ocupaciones significativas en la prevención de la depresión en las mujeres de 45 -60 años.

Se realizó una preselección basándose en la información de los títulos de los artículos obtenidos (se obtuvieron 115 referencias). se eliminaron los artículos que no se ajustaban al criterio de texto completo (30 referencias), por lo que se obtuvieron un total de 85 artículos. También se eliminaron 50 referencias por no ajustarse a las fechas de publicación. Por lo que se obtuvieron en total 35 referencias.

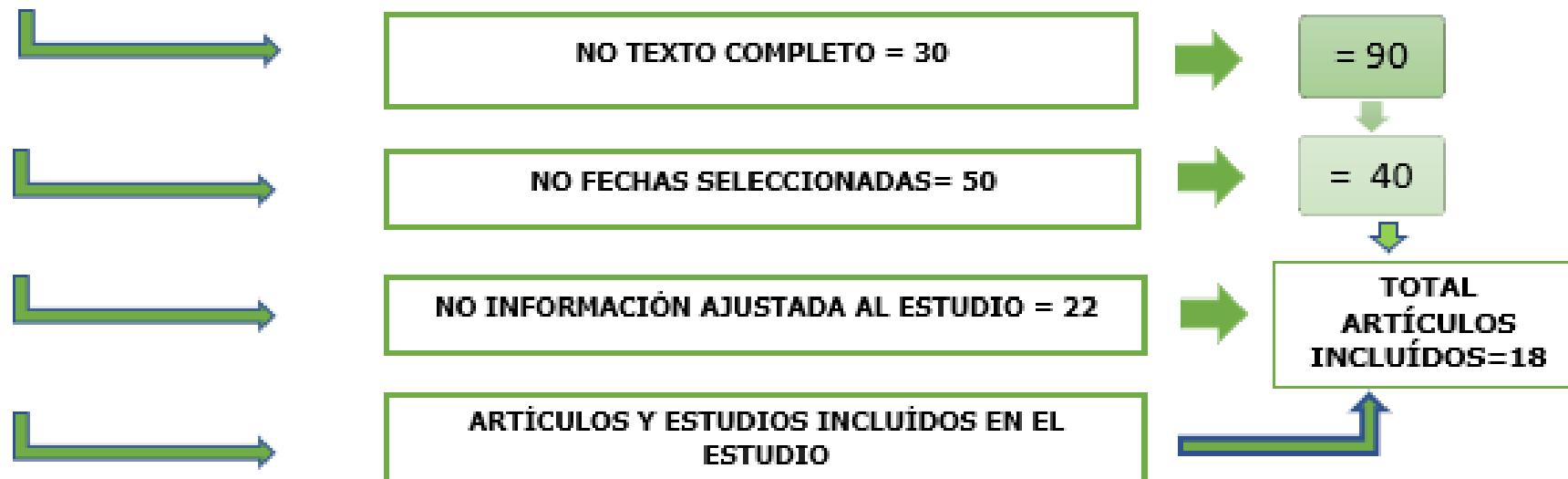
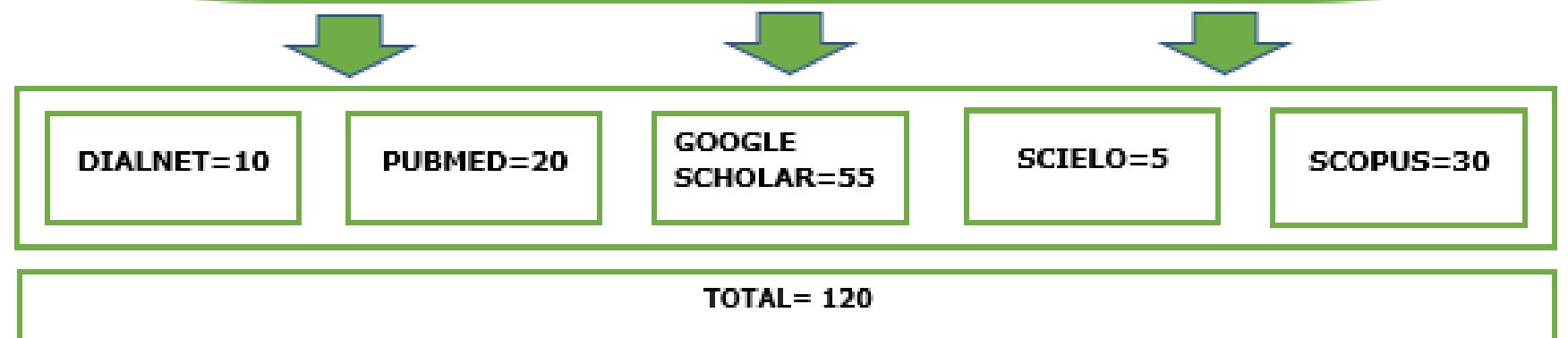
Después de analizar las 35 referencias se eliminaron aquellas que no aportaban información sobre los objetivos propuestos. Se eliminaron 22



referencias. Aquellos artículos y estudios que cumplían los criterios de inclusión, proporcionando información sobre las causas, factores de riesgo e influencia de la ocupación en la depresión en mujeres de 45 a 60 años fueron incluidos.

DIAGRAMA DE FLUJO:

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN/DEPRESSION; MUJERES/ WOMAN; EQUILIBRIO OCUPACIONAL;
OCCUPATIONAL BALANCE; OCUPACIÓN/ OCCUPATION; SIGNIFICANT OCUPATION/ OCUPACIÓN
SIGNIFICATIVA; INFLUENCIA OCUPACIÓN/ INFLUENCE OCCUPATION





6. RESULTADOS

Finalmente se incluyeron para la revisión sistemática un total de 13 artículos y estudios, recogiendo información sobre distintos elementos: autor, año de publicación, país donde se ha realizado el estudio, diseño de los estudios, objetivos del estudio y principales conclusiones.

Tabla de descripción de los artículos seleccionados:



AUTOR	AÑO	PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Haro et al (18)	2005	España	Estudio epidemiológico	Presentar la prevalencia de los principales estados de ánimo y la influencia de los factores sociodemográficos en su presencia.	Los factores asociados a padecer un trastorno mental son el sexo femenino, estar separado, divorciado o viudo, y estar desempleado, de baja laboral o con una incapacidad.
Eriksson, M. et al (26)	2011	Suecia	Artículo de investigación	Investigar la influencia del entorno físico y social en las desigualdades en salud.	Los resultados muestran una asociación positiva entre el capital social colectivo y la salud auto-percibida para las mujeres.
Meng, X. et al (24)	2017	Canadá	Estudio de Cohorte	Explorar los factores de riesgo psicosociales de la depresión y cuantificar el efecto de sus modificaciones en la incidencia de este trastorno.	Ser joven, mujer, viuda, separada o divorciada, caucásica, bebedor ocasional, tener antecedentes familiares de problemas de salud mental, no tener cualificación profesional o tener estudios básicos, vivir en un contexto social económicamente bajo, se



					asoció con el mayor riesgo de sufrir un trastorno depresivo mayor
Ortega Toro, E. (25)	2009	España	Artículo de investigación	Conocer la influencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y la depresión, y determinar los perfiles de mayor riesgo en función de determinadas variables sociodemográficas	Los resultados muestran un perfil que caracteriza al grupo de mujeres más vulnerable a manifestar niveles mayores de depresión (mujer sedentaria, de más de 54 años o entre 18 y 24, con estudios secundarios y ama de casa)
Matud, M.P. et al (21)	2014	España	Estudio correlacional	Examinar las diferencias de género en la depresión mediante el análisis de la relevancia del estrés, apoyo social y el uso del tiempo libre	La depresión de las mujeres se asoció con más tiempo diario dedicado al cuidado de niños y menos a las actividades que disfrutan
Lugones Botell, Dr M., Navarro Despaigne, Dra D.	2006	Cuba	Estudio descriptivo transversal	Analizar algunos factores socioculturales relacionados con el síndrome climatérico	Los principales problemas sociales asociados a la depresión encontrados están referidos a los de índole laboral, dados por tener que asumir diferentes roles que les crean



(20)					problemas en su desenvolvimiento personal, familiar y social.
Garay López, J., Farfán García, M.a.C. (22)	2007	México	Estudio descriptivo	Estudiar la influencia del trabajo remunerado en la depresión en las mujeres	Existe una diferencia en cuanto a la depresión entre las mujeres con trabajo remunerado y las mujeres con trabajo no remunerado
Torrico Mayol, P. et al (23)	2008	Chile	Estudio cualitativo	Conocer la percepción del grupo de mujeres estudiadas acerca de las actividades para su disfrute y satisfacción personal, qué actividades realizan, en qué tiempo...	Las entrevistadas consideran importante realizar actividades para sí mismas, pero en la práctica no las hacen, reconocen haberlas tenido, pero haberlas abandonado por el aumento de las responsabilidades familiares o por percibirlas como una obligación más.
9.Matud, M.P., Guerrero K., Matías R.G. (19)	2005	España	Estudio descriptivo transversal	Analizar la relevancia de algunas variables sociales y estructurales en las diferencias en depresión entre una amplia muestra de mujeres y hombres residentes en la Comunidad Canaria.	La depresión disminuye conforme aumenta el nivel de estudios. Las mujeres con trabajos manuales son las que presentan mayor depresión. Las mujeres viudas y con 2 hijos o más son las que presentaban mayor depresión. Encontramos escasa relevancia de los



				Concretamente, la relevancia de la edad, el nivel de estudios, la profesión, el estado civil y el número de hijos	factores biológicos e indica que los factores sociales y estructurales son clave en las diferencias en depresión entre mujeres y hombres
Cerdeña Macías, I. (29)	2015	España	Revisión bibliográfica	conocer las repercusiones a la salud que ocasiona el desempleo	Problemas a la salud ocasionados por el desempleo entre los cuales se incluyen, la cardiopatía, obesidad, desórdenes mentales e incluso el suicidio.
Wagman, P et al (27)	2019	Suecia	Estudio descriptivo transversal	Describir el equilibrio ocupacional en personas que sufren de ansiedad y/o depresión y los factores que se asocian con un mejor equilibrio ocupacional autocalificado.	Se encontró una calificación generalmente baja del equilibrio ocupacional
Larivière, N. et al (28)	2016	Francia	Estudio descriptivo correlacional	Comparar y explorar las relaciones entre el equilibrio ocupacional, el uso del	Las mujeres con un trastorno de la personalidad pasan significativamente menos tiempo en el trabajo, pero más tiempo en las



				tiempo, la calidad de vida y el estrés percibido en mujeres sin un trastorno de salud mental y mujeres con un trastorno de personalidad de edad entre 18 y 50 años	tareas diarias y el ocio. El equilibrio de vida subjetivo, la calidad de vida y el estrés percibido fueron significativamente menores en las mujeres con un trastorno de la personalidad
Dr. enrique jadresic, M (17)	2009	Chile	Artículo de investigación	Comprobar asociación depresión menopausia	La hipótesis bioquímica asocia directamente la caída de los niveles de estrógenos con la depresión. la menopausia quirúrgica se asocia a cifras más altas de depresión. A su vez los factores socioeconómicos también influyen sobre la experiencia de la menopausia.
Flores Ramos, M., Martínez Mota, L. (7)	2011	México	Revisión bibliográfica	Comprobar asociación entre depresión y perimenopausia	Los estudios epidemiológicos han demostrado que para algunas mujeres la perimenopausia es un período de riesgo para sufrir trastornos del ánimo
López Angulo, L.,	2005	Italia	Artículo de investigación	Analizar las consecuencias de la discriminación de la mujer	los autores de esta actualización en concordancia con la literatura revisada



Apolinaire Pennini, Dr J.J. (14)				en ámbitos laborales, sociales y plantear el perfil de mujer que sufre violencia doméstica.	reafirman que la mujer violentada posee rasgos en su personalidad que la hacen más vulnerable como víctima del maltrato de pareja.
Fernández Hassan, A. (15)	2007	México	Artículo de revista	Estudiar la desigualdad de la mujer en la estructura ocupacional	la estructura laboral es regida por parámetros arcaicos de distribución de actividades entre los géneros, disposición que impone profundas restricciones a las posibilidades de inserción en la actividad económica a las mujeres.
Araneda García, K., Jara González, C. (16)	2010	Chile	Tesis	Conocer cómo se relaciona la subjetividad femenina con la ocurrencia de un episodio depresivo, en mujeres que reciben tratamiento en atención primaria en salud.	Los roles de género y estereotipos han centrado a estas mujeres en el ámbito de lo privado, particularmente referido a los miembros de la familia y a la atención de las tareas domésticas, privándolas de la creación de su identidad ocupacional satisfactoria.



7. DISCUSIÓN

Todos los problemas de salud tienen un origen multifactorial, son el resultado de la interacción de factores que actúan dentro de una verdadera red de causalidad. (López Angulo, L., Apolinaire Pennini, J.J. 2005) (14). La sociedad y la cultura generan y reproducen patrones tradicionales de roles que condicionan las relaciones y las ocupaciones de hombres y mujeres; éstos roles generalmente perjudican las posibilidades de las mujeres y su desempeño. El estereotipo asociado al género femenino como cuidadora de todos y encargada de la casa la sitúan en lugar subvalorado socialmente, esta realidad impide que la mujer sea capaz de seguir sus propios intereses y crear una identidad propia. Llevándola a vivir en un estado de frustración y autoexigencia que puede desencadenar problemas como la depresión (Araneda García, Jara González, 2010) (14) (15) (16).

El modelo biomédico trata de explicar las diferencias de género en este trastorno en base a factores genéticos, hormonales, anatómicos o fisiológicos. Los factores hormonales han sido utilizados tradicionalmente para explicar las diferencias en salud de la mujer con respecto al hombre. Al igual que múltiples autores asocian directa e indirectamente la biología de la menopausia con la depresión, otros defienden que el nivel educacional y los factores socioeconómicos también influyen sobre la experiencia de la menopausia: las mujeres menopáusicas con menor educación y de niveles socioeconómicos más bajos tienen grados mayores de sintomatología depresiva durante la menopausia que las mujeres que viven en condiciones más ventajosas tabla factores riesgo depresión en menopáusicas.

Jadresic (2009) habla del modelo biomédico que asocia el trastorno depresivo con la menopausia como consecuencia de la caída de estrógenos durante este período, los estrógenos podrían influir en el estado de ánimo de un modo directo e indirecto. Además, identifica como factores de riesgo de depresión durante la menopausia.

- Historia de depresión
- Historia de disforia relacionada con el uso de anticonceptivos orales



- Historia de trastorno disfórico premenstrual
- Historia de depresión posparto
- Síntomas vasomotores severos
- Perimenopausia prolongada (más de 27 meses)
- Menopausia quirúrgica (histerectomía con ooforectomía)
- Disfunción tiroidea
- Responsabilidades con un tercero
- Nivel educacional bajo
- Pérdidas significativas (viudez, separación)
- Problemas de salud crónico

Por lo que las mujeres menopáusicas con menor nivel educativo y de niveles socioeconómicos más bajos tienen grados mayores de sintomatología durante la menopausia que las mujeres que viven en condiciones más ventajosas. (17)

La ocupación es un factor clave en la depresión para Haro et al. (2006) En su estudio epidemiológico encuentra que la depresión es mayor en las personas que se encuentran de baja por enfermedad, en baja maternal o desempleadas respecto de las que están trabajando. (18)

El nivel depresivo disminuye a medida que aumenta su nivel profesional, siendo menor en aquellas que tienen profesiones para las que se requiere estudios universitarios y presentando mayor sintomatología depresiva las mujeres con empleos de tipo manual. La sintomatología depresiva de las amas de casa y de las estudiantes era bastante similar, siendo algo inferior al de las mujeres con empleo de tipo manual pero superior al de las mujeres con empleo no manual y las profesionales, aunque las diferencias solo eran estadísticamente significativas respecto a este último grupo. (Matud et al. 2006). (19)

En cuanto al rol de la mujer como proveedora de cuidados y encargada de la casa, tanto Lugones Botell, Dr. M., Navarro Despaigne, Dra. D en 2006, como Matud, M.P., Bethencourt, J.M., Ibáñez, I. en 2014, piensan que tiene una gran influencia en la vivencia de la menopausia. Las ausencias al trabajo



diario por tener que ocuparse de labores domésticas y problemas médicos son algunos de los aspectos que tiene que vivir y enfrentar la mujer y que limitan su desempeño habitual. (20) (21). En cuanto a las mujeres que se dedican al trabajo doméstico, Garay López y Farfán García (2007) encontraron mayores niveles de depresión en aquellas mujeres que no tenían un trabajo remunerado, lo que podría explicarse por la falta de interacción social que supone ser ama de casa. (22)

(Torrico Mayol, P., Urrutia García, D., Schliebener Tobar, M. 2008) llevaron a cabo un estudio con 4 mujeres que tenían un trabajo remunerado y además se encargaban de las tareas domésticas, querían conocer qué tipo de actividades realizaban para su satisfacción personal, cómo estaban distribuidas en el tiempo y espacio y qué significado les otorgaban. Las 4 mujeres manifestaron haber renunciado a actividades de su disfrute por falta de tiempo por tema laboral y familiar, también manifiestan que las actividades de disfrute que querían retomar eran actividades físicas/deportivas o intelectuales. A pesar de no tener una familia que se opongan a que estas mujeres realizaran este tipo de actividades, tampoco existe una actitud solidaria y facilitadora para que las realicen. (23)

Ser mujer, viuda, separada o divorciada, caucásica, de bajo nivel socioeconómico, bebedora ocasional, tener antecedentes familiares de problemas de salud mental, contar con bajo nivel de estudios o con estudios secundarios, vivir en zonas con tasas altas de desempleo. (Meng, X. et al. 2017) (24), tener un estilo de vida sedentaria y ser ama de casa son factores de riesgo de la depresión, (Ortega Toro, E. 2008) (25).

En la investigación realizada por Eriksson M. (2011) et al, busca la asociación entre el capital social colectivo y la calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres por separado, para comprender si los efectos del entorno socioeconómico en la salud presentan diferencias entre géneros. Descubrieron que cuanto mayor era el nivel económico del vecindario, mejor era la calidad de vida de las mujeres, presentaban menos niveles de depresión. (26)



Wagman, P. et al, (2019) estudiaron la relación entre un buen equilibrio ocupacional y la depresión y ansiedad. Para ello seleccionaron a 180 personas con diagnóstico de ansiedad y depresión. los resultados mostraron que el equilibrio ocupacional, medido usando el OBQ, fue calificado bajo por los participantes. Una mejor calidad de vida relacionada con la salud, satisfacción con el desempeño ocupacional y menor nivel de depresión se asociaron con el equilibrio ocupacional por encima de la mediana. Mostrar satisfacción el rendimiento de las ocupaciones cotidianas es relevante para lograr el equilibrio ocupacional en las personas con ansiedad y depresión. (27)

En el estudio realizado por Larivière et al (2016), exploraron y compararon las relaciones entre el equilibrio subjetivo de la vida, el uso objetivo del tiempo, la calidad de vida y el estrés percibido en mujeres sin un trastorno de salud mental con mujeres que padecen un trastorno de personalidad; Tras analizar los resultados, los investigadores creen que para apoyar la recuperación de las mujeres con trastornos de la personalidad y su calidad de vida, es importante abordar el uso objetivo y subjetivo del tiempo para permitir el logro de una variedad de actividades significativas. (28)

Cerdeña Macías (2015) pone en relieve los problemas derivados del desempleo, además de conllevar el desequilibrio ocupacional, el desempleo supone un obstáculo más en la creación de una identidad personal que contribuya a satisfacer las necesidades del individuo y atender a sus demandas sociales. (29)



8. CONCLUSIONES

A lo largo de toda la historia las mujeres se han visto discriminadas y privadas en la participación social y en el desarrollo económico de la sociedad.

El que las mujeres padecan el doble de depresión que los hombres no es un fenómeno repentino, sino el resultado del devenir civilizacional que alinea a las mujeres como responsables únicas del trabajo doméstico.

La depresión es un trastorno mental causado por factores bioquímicos, socioambientales... pudiendo estar favorecida su aparición por causas hereditarias o psicológicas.

Este trabajo pretende ser una base de acercamiento al conocimiento sobre las distintas circunstancias en las que han vivido y viven las mujeres en su cotidianidad para así poder abordar terapias de intervención con la máxima conciencia y sensibilidad.

Cuando hablamos de depresión no existen unas pautas generales de tratamiento que sean infalibles, efectivas con todos y todas las pacientes. Cada mujer vive unas circunstancias especiales y únicas que crean una subjetividad que no facilita e impiden la utilización de herramientas para afrontar las hostilidades y sucesos de la vida.

El nivel socio/económico parece ser un factor casi determinante en el proceso de depresión, quizás cuando las condiciones laborales no son socialmente relevantes, cuando no se es un profesional cualificado o no se tienen estudios básicos una mujer de mediana edad sufre las consecuencias de una cultura imperante que la discrimina y que impide que se integre y progrese socio-laboral-culturalmente, porque no olvidemos que después de la jornada laboral el tiempo del trabajo doméstico es un tiempo añadido similar.

La falta de tiempo libre para llevar a cabo actividades, a menudo insignificantes, pero importantes porque son pequeños intereses y deseos en los que es necesario participar, en las mujeres de mediana edad con bajo nivel socio-económico provoca frustración y desmotivación que se traduce en que tengan una opinión negativa sobre si mismas, y eso lleva asociado un



juicio de valor y un deterioro de la autoestima que invalida su desarrollo y crecimiento personal.

Considero que es necesario seguir investigando en las causas que provocan estas desigualdades en salud mental entre hombres y mujeres y en las formas de visualizar las circunstancias que las envuelven y como limitan la posibilidad de un desarrollo personal sano, también es importante no olvidar en las intervenciones la necesidad de escuchar los relatos de vida que estas pacientes hacen de su propia existencia, escuchar es y significa tener una intención de implicarse en aquello que se oye.

Me he encontrado con limitaciones en la búsqueda de estudios y artículos sobre la participación en ocupaciones significativas por parte de las mujeres de mediana edad y muy pocos estudios acerca de la relación entre el equilibrio ocupacional y la depresión.

Desde terapia ocupacional debemos trabajar para eliminar los estereotipos y prejuicios que crean colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión.

9. ANEXOS

Gráfico 1. Distribución del número de personas diagnosticadas de depresión en 2017 en España, por género y grupo de edad:

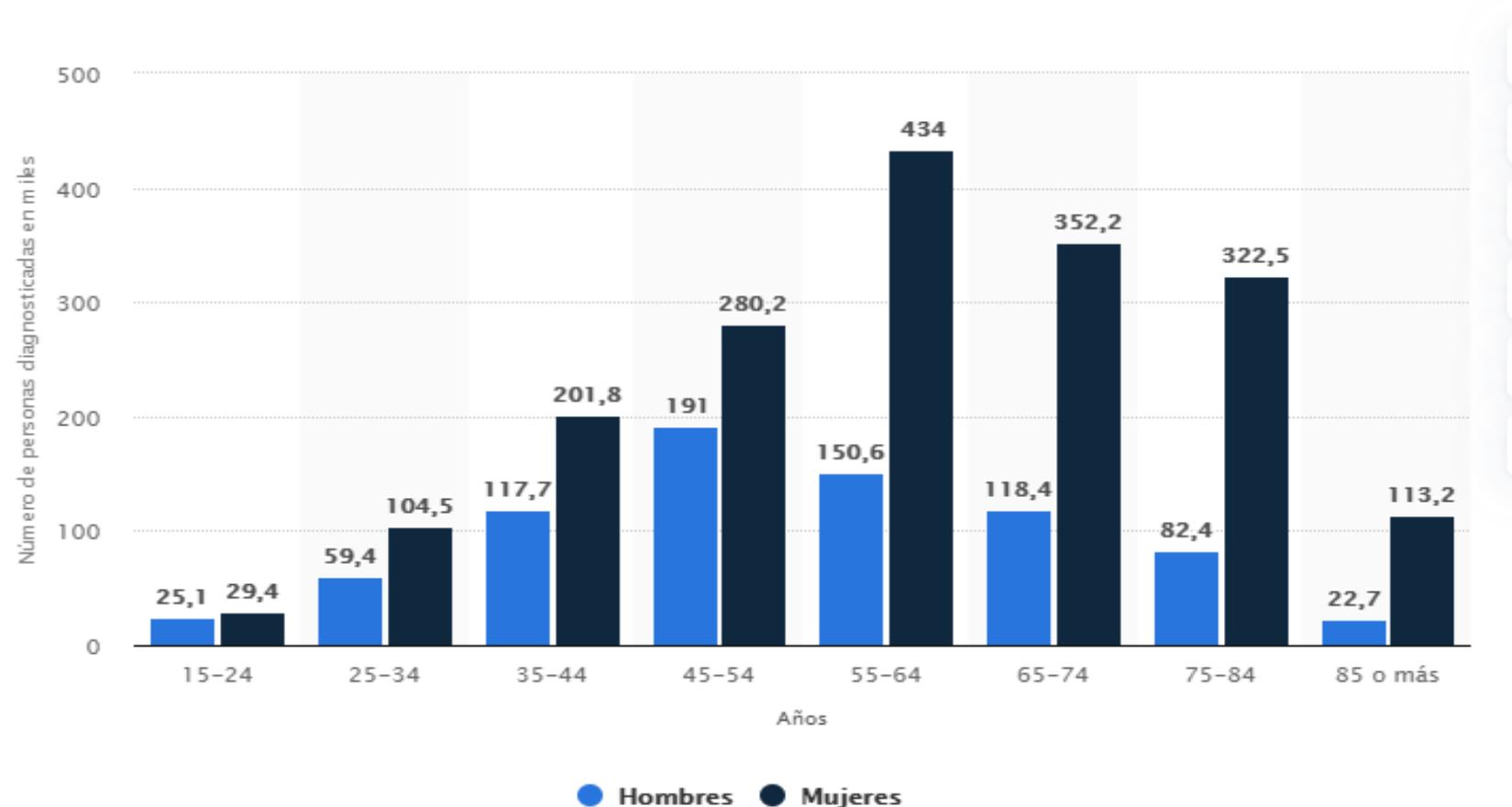




Tabla 1. Clasificación trastornos depresivos:

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	TRASTORNO PERSISTENTE (DISTIMIA)	TRASTORNO DEPRESIVO ESPECIFICADO O NO ESPECIFICADO
		TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL
Aspecto triste, ojos llorosos, ceño fruncido, comisuras de la boca hacia abajo, escaso contacto visual... Algunas ocasiones descuidado del aspecto y del cuidado de otros (familia, mascotas...)	Actitud negativa, pesimista, falta sentido del humor, pasividad, obnubilados, introvertidos, hipercríticos de sí mismos... Comienza de forma insidiosa durante la adolescencia y puede durar muchos año o décadas. Los síntomas fluctúan como lo de la depresión mayor.	Síntomas de ánimo y ansiedad relacionados con el ciclo menstrual, comienzan 1 semana antes de la menstruación y 1 semana después de la menstruación desaparecen. Deben incluir 1 o más de: <ul style="list-style-type: none">- Cambios de ánimo- Irritabilidad, furia, aumento conflicto interpersonales- Estado de ánimo depresivo, desesperanza y desvalorización personal- Ansiedad, tensión o nerviosismo.
≥ 5 de los siguientes síntomas, casi todos los días durante 2 semanas , (uno de ellos debe ser	≥ 2 de los siguientes, 2 años <ul style="list-style-type: none">- Falta o exceso de apetito- Insomnio o hipersomnia- Baja energía o fatiga	Además de los anteriores, ≥ 1 de los siguientes: <ul style="list-style-type: none">- Disminución de interés AVD- Dificultades para concentrarse- Baja energía o fatiga



el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer):	- Estado de ánimo depresivo - Pérdida de interés y placer en las AVD. - Alteración del peso y apetito - Alteraciones del sueño - Alteración psicomotora - Fatiga, pérdida de energía - Sentimientos de culpa o inutilidad - Capacidad de pensamiento disminuida - Ideas suicidas	- Baja autoestima - Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones Sentimientos de desesperanza	- Cambios en el apetito (atracones, antojos...) - Hipersomnia o insomnio - Sentimientos de agobio. - Síntomas físicos: hipersensibilidad en las mamas, dolor articular o muscular, distensión abdominal y aumento de peso
--	--	--	--



10. BIBLIOGRAFÍA

1. Who.int [internet]. Lugar de publicación. Editor. [Actualizado enero 2020]. [consultado el 2 de Abril 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Cardila Fernández, F. et al. Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. EJI. [Internet]. 2015.[Consultado el 2/4/2020] Vol. 5 (Nº2) pags 267-279. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307851131_Prevalecia_de_la_depresion_en_Espana_Analisis_de_los_ultimos_15_anos
3. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Madrid. Editor. [Actualizado en 2020]. [consultado el 2 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiquicos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
4. Guadarrama, L., Escobar, A., Zhang, L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. UNAM. 2006. Vol. 49. Nº 2. [consultado el 25/5/2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2006/un062h.pdf>
5. Roca, E; Teoría cognitiva para la depresión, según Beck; Valencia. [Actualizado 12 de marzo 2016]. [consultado el 2 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depresion6.pdf>
6. Urzúa, A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev. Med. Chile. 2010. Vol. 138. Págs. 358-365. [consultado el 12/4/2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017



7. Flores Ramos, M., Martínez Mota, L. Perimenopausia y trastornos afectivos: aspectos básicos y clínicos. *Salud Ment.* 2012. Vol 35. Nº 3. [consultado el 23/5/2020] disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300007
8. Martínez-Herrera, M. La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *AEP.* 2007. Vol. 21. pagss 79-95. [consultado el 2/4/2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41146781_La_construcción_de_la_feminidad_la_mujer_como_sujeto_de_la_historia_y_como_sujeto_de_deseo
9. Montesó Curto, P., Ferré-Grau, C., Leixà-Fortuño, M., Espuny-Vidal, C., Albacar Riobóo, N. Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión de las mujeres. *Anuario Hojas de Warmi.* 2011. Nº 16. [consultado el 25/5/2020]. Disponible en: <https://revistas.um.es/hojasdewarmi/article/view/156831>
10. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2º Ed. Terapia Ocupacional.com: El portal de Terapia Ocupacional [internet] 2010. [consultado 2 de abril de 2020]; Disponible en: <http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf>
11. Moruno Miralles, P; Romero Ayuso, D.M. Terapia ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. TOG. 2004. Nº. 1. [consultado el 25/5/2020]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf>
12. Goodale, E.P., Síntomas cognitivos de la depresión. RET, 2007. [Internet]. Nº 50. [Consultado 2 de Abril 2020]. Disponible en: https://www.catbarcelona.com/uploads/rets/Rets50_2.pdf



13. Gomez Lillo, S. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2003. Vol.3. Pág. 43 - 47. [consultado el 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/149>
14. López Angulo, L., Apolinaire Pennini, Dr. J.J. Violencia contra la mujer: su dimensión psicológica. Medisur. 2005. Vol.3 Nº. 2. [consultado el 23/5/2020] Disponible en: <file:///C:/Users/olra3/OneDrive/Escritorio/untitled.pdf>
15. Fernández Hasan, A. Desigualdad de género. La segregación de las mujeres en la estructura ocupacional. LA VENTANA.2007. Nº25. [Consultado el 23/5/2020]. Disponible en: www.scielo.org.mx/pdf/laven/v3n25/1405-9436-laven-3-25-140.pdf
16. Araneda García, K., Jara González, C. Tesis: Depresión femenina: Subjetividad femenina en mujeres que vivencia un episodio depresivo. UAHC. 2010. [consultado el 23/5/2020]. Disponible en: <bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2278/tpsic0346.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Dr. Enrique Jadresic M. Climaterio: depresión y alteraciones del ánimo. Rev. Med.Clin. Condes. 2009. Vol. 20 Nº 1. Pagss 61-65. [consultado el 23/5/2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Jadresic/publication/289528613_Climaterio_Depresion_y_Alteraciones_del_animo/links/568ec92108aeaa1481b03e04.pdf
18. Haro, J.M. et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultado del estudio ESEMeD-España. Doyma.es. 2006. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en: <public-files.prbb.org/publicaciones/e144ec9a-b14a-4cf8-bc18-56bf5c447ae6.pdf>



19. Matud, M.P., Guerrero, K., Matías, R.G. Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *Int J Clin Health Psychol*, 2006. Vol1. Nº 6 Pags 7-21. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33760101.pdf>
20. Lugones Botell, Dr. M., Navarro Despaigne, Dra. D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esa etapa. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol.* 2006. Vol. 32. Nº 1. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100002&lang=eshttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100002&lang=es
21. Matud, M.P., Bethencourt, J.M., Ibáñez, I. Gender differences in psychological distress in Spain. *IJSP*. 2014. Vol. 61. Mº 6. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/270001355_Gender_differences_in_psychological_distress_in_Spain
22. Garay López, J., Farfán García, M.C. Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un Trabajo Remunerado y Mujeres que tienen un Trabajo no Remunerado. *Psicología Iberoamericana*. 2007. Vol. 15. Nº 2. Paggs 22-29. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933004.pdf>
23. Torrico Mayol, P., Urrutia García, D., Schliebener Tobar, M. ¿Qué significado le asignan un grupo de mujeres a las actividades para sí mismas? *Rev. Chilena. TO*. 2008. Vol. 8. Paggs 17-25. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en:
<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/57>



24. Meng, X., Brunet, A., Turecki, G., Liu, A., et al. Risk factor modifications and depression incidence: a 4-year longitudinal Canadian cohort of the Montreal Catchment Area Study. *BMJ Open*. 2017. Vol 7. Nº 6. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734363/>
25. Ortega Toro, E., Zafra, A., Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo. *Univ Psychol*. 2009. Vol. 8. Nº 1. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000100008&lang=es
26. Eriksson, M., Nawi Ng, Weinehall, L., Emmelin, M. The importance of gender and conceptualization for understanding the association between collective social capital and health: A multilevel analysis from northern Sweden. *ELSEVIER*. 2011. Vol 73. Nº 2. Paggs 264-273. [consultado el 22/5/2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953611002887?via%3Dihub>
27. Wagman, P., HjÄrthag, F., Hakansson, C., Hedin, K., Gunnarsson, A.B. Factors Associated With Higher Occupational Balance in People With Anxiety and/or Depression Who Require Occupational Therapy Treatment. *Scans J Occup Ther*. 2019. [consultado el 22/5/2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1693626>
28. Larivière, N., et al. Comparison of Objective and Subjective Life Balance Between Women With and Without a Personality Disorder. *Psychiatr Q*. 2016. Vol. 87. Nº 4. Paggs 663-673. [consultado el 23/5/2020]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26875106/?from_term=occupation+balance+AND+depression&from_page=2&from_pos=3



29. Cerdeña Macías, I. Desempleo y su repercusión en la salud. TOG (A Coruña). 2015. [consultado el 25/5/2020]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision1.pdf>