



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LA VIDA PERSONAL DE UNA PACIENTE
HIPERTENSA DE 51 AÑOS DEL CANTÓN VENTANAS

AUTOR:

LLANOS CAMPOZANO JENNIFER KATHERINE

TUTOR:

DRA. GINA BELTRÁN BAQUERIZO. MAG.TF.

BABAHOYO - 2021



RESUMEN

En el presente estudio de caso se trató el tema Trastorno De Depresión en la vida personal de una paciente hipertensa de 51 años del Cantón Ventanas, se pudo recolectar información importante, mediante entrevistas clínicas e instrumentos psicométricos como: Test inventario de Depresión de Beck, Test Caracterológico, Escala de Ansiedad de Hamilton, además de la aplicación de técnicas cognitivas de Aaron Beck como son: examinando evidencias, análisis del costo-beneficio de un pensamiento, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos y técnicas de dominio y agrado; la paciente presentaba síntomas como ansiedad, tristeza, sentimientos de desesperanza, entre otras. El diagnóstico obtenido fue Trastorno Depresivo Persistente (distimia). Se realizaron intervenciones a través de sesiones de terapia Cognitivo-Conductual, para ayudarle a manejar los sentimientos y pensamientos negativos que le producen malestar, ayudándole además a enfrentar la situación de una manera saludable y que logre sentirse mejor consigo misma y con su vida, de este modo también lograr mejorar el bienestar propio de la paciente.

Palabras claves: depresión, hipertensión, intervención, bienestar.

ABSTRACT

In this case study, the topic Depression Disorder was discussed in the personal life of a 51-year-old hypertensive patient from the Canton Ventanas, it was possible to collect important information, through clinical interviews and psychometric instruments such as: Beck's Depression Inventory Test, Test Characterological, Hamilton Anxiety Scale, in addition to the application of Aaron Beck cognitive techniques such as: examining evidence, cost-benefit analysis of a thought, explaining how thoughts create feelings and mastery and liking techniques; the patient presented symptoms such as anxiety, sadness, feelings of hopelessness, among others. The diagnosis obtained was Persistent Depressive Disorder (dysthymia). Interventions were carried out through Cognitive-Behavioral therapy sessions, to help you manage the negative feelings and thoughts that cause you discomfort, also helping you to face the situation in a healthy way and to feel better about yourself and your life, this way also to improve the patient's own well-being.

Keywords: depression, hypertension, intervention, wellness.

CONTENIDO

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACION	2
OBJETIVO GENERAL	3
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS	13
RESULTADOS OBTENIDOS	16
SITUACIONES DETECTADAS	19
SOLUCIONES PLANTEADAS	21
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	26

INTRODUCCIÓN

Los continuos cambios en la salud al pasar el tiempo debido a la edad, han ocasionado un gran impacto en la vida personal de los seres humanos, sobretodo afectando la estabilidad emocional del individuo, la cual influye en las diferentes actividades y relaciones cotidianas del diario vivir.

Por lo que la línea de investigación de la carrera: se refiere a la prevención y diagnóstico, acepta directamente mi estudio de caso a realizar, además de enmarcarse en las sublíneas de funcionamiento socio afectivo en el ámbito personal, y su influencia en el desarrollo del ser humano.

La Depresión es uno de los trastornos emocionales que influyen en la vida personal de un individuo que padece alguna enfermedad física, puesto que la salud física y emocional va de la mano durante el desarrollo del ser humano, el presente estudio pretende investigar como el Trastorno de Depresión interviene en la vida personal de una persona hipertensa de 51 años de edad, puesto que varios estudios demuestran que el estado emocional de una persona va a depender muchas veces de las situaciones a las que debe afrontar, recalando que la depresión es una de ellas, con frecuencia más en mujeres que hombres.

A partir de esto, el estudio de caso tiene como fin elaborar un plan de intervención desde el punto de partida psicológico que ayude a contrarrestar los efectos negativos que desencadene en la vida personal del sujeto. El actual estudio de caso se elaboró con un enfoque descriptivo, para la obtención de información, utilizando varias herramientas como historia clínica, la entrevista, y la aplicación de baterías psicométricas adecuadas al objeto en estudio. Posteriormente se desarrolla; justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas a la recolección de la información, resultados obtenidos, conclusiones, dando como punto final de la investigación con referencias bibliográficas.

DESARROLLO

JUSTIFICACION

Cuando una persona sufre de alguna enfermedad física es también vulnerable a acarrear problemas que afectan su salud mental, esto va a depender mucho de la forma en que asimile dicha situación, dependiendo mucho de su capacidad emocional y de la red de apoyo que tenga esa persona.

En su mayoría, podemos observar en medio de la sociedad este tipo de situaciones que afectan la vida de manera global de una persona, sobre todo si son ellas mismas las que no contribuyen para mejorar su calidad de vida.

De acuerdo al propósito de estudio, enfocado a determinar de qué forma repercute el Trastorno de Depresión en la vida personal de una paciente hipertensa de 51 años de edad, distinguiendo cuáles son los efectos que la Depresión genera y que más influye en este tipo de caso, el presente estudio se elaboró mediante una investigación descriptiva, bajo un enfoque cualitativo que permitirá evaluar e interpretar la información obtenida.

El beneficiario directo del presente trabajo es una persona de sexo femenino de 51 años de edad, a quien se debe sensibilizar sobre la importancia de mejorar su calidad de vida emocional para que pueda tener estabilidad que será visualizada al momento que ella pueda encaminar su vida a raíz de las enfermedades que se le puedan presentar durante su desarrollo.

La investigación fue viable llevarla a cabo, puesto que se pudo contar con el sujeto de estudio, también se propuso obtener una mejoría en la vida personal del paciente identificado, que ayudó a que su calidad de vida sea más plena, con un notable aporte asimismo sobre esta problemática al cantón Ventanas.

OBJETIVO GENERAL

Investigar cómo influye el Trastorno de Depresión en la vida personal de una paciente hipertensa de 51 años del cantón Ventanas.

SUSTENTO TEÓRICO

Trastorno de Depresión

La depresión es conocida también como depresión clínica o trastorno depresivo, es aquel trastorno del estado de ánimo que puede causar una sintomatología que pueden afectar la forma de sentir, pensar y organizar las actividades rutinarias. Es por esto que, para realizar un diagnóstico de la depresión, es necesario que la sintomatología esté presente en la mayor parte del día, casi todos los días, con una duración de al menos dos semanas (NIMH, 2016).

La depresión puede generar niveles de angustia en las personas que la padecen, esta a su vez altera la capacidad para llevar a cabo las tareas de la vida diaria. Además de dañar con gran relevancia las relaciones personales e interpersonales del individuo, disminuyendo su participación en la sociedad. Según como se presente los síntomas, este estado depresivo puede mostrarse en diferentes niveles como leve, moderado o grave, siendo el riesgo extremado de la depresión el suicidio. (Fuhrmann, 2017)

Etiología

Según Fuhrmann (2017) considera que “la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos. Por ejemplo, quienes se ven afectados por enfermedades físicas graves, como cáncer o enfermedades cardiovasculares, pueden sufrir depresión” (p.1). Se hace referencia en que la etiología de la depresión se da a

partir de las diversas interacciones que tiene el individuo, es por esto que su influencia es el medio que rodea al sujeto.

Para San Molina (2010) manifiesta que la depresión puede ser causada por una serie de factores que hacen a la persona vulnerable a presentar este síndrome y otros en cambio que pueden acrecentar nuestra predisposición (p.15-16):

- **Factores que hacen vulnerable a la persona:** genes, personalidad, familia, género, estilo de pensamiento, enfermedades crónicas y problemas económicos.
- **Factores que pueden ocasionar depresión:** estrés y sucesos vitales estresantes, presencia de una enfermedad física y administración de algunos fármacos.

Síntomas

Los síntomas de la depresión, deben tener una frecuencia de por lo menos dos semanas. El paciente debe mostrar al menos cinco síntomas, mencionados a continuación como el estado de ánimo deprimido, la anhedonia, pérdida del apetito, problemas para dormir, fatiga que refieren como cansancio o disminución de la energía, expresión oral o movimientos físicos lentos (enlentecimiento psicomotor), agitación, autoestima baja o culpa, dificultad para concentrarse, entre los síntomas considerados más graves tenemos ideas de muerte, deseos de muerte e ideas suicidas. (Morrison, 2015, p.113)

Tipos de Depresión

La clasificación que nos muestra el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales considera los siguientes tipos el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, de depresión mayor, depresivo persistente (distimia), disfórico premenstrual, depresivo inducido por una sustancia/medicamento, depresivo debido a otra afección

médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado.
(DSM-5, 2014, p.155)

Trastorno Depresivo Persistente (distimia)

Según el manual CIE-10 (2000) afirma que es una “depresión crónica del estado de ánimo, se prolonga al menos varios años, que no es suficiente severa o que los episodios aislados no son lo suficientemente prolongados para justificar el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente leve, moderado o grave” (p.105). Cuando se habla de un cuadro depresivo persistente es importante, observar la frecuencia, por lo que este tipo de depresión no es tan riguroso.

Criterios diagnósticos

Para el CIE-10 (2000) manifiesta los siguientes criterios diagnósticos para la Distimia (p.106):

- A.** Presencia de un periodo de al menos dos años de humor depresivo constante o constantemente recurrente. Los periodos intermedios de estado de ánimo normal raramente duran más que pocas semanas y no hay episodios de hipomanía.
- B.** Ninguno, o muy pocos, de los episodios individuales de depresión en este periodo de dos años debe ser lo suficientemente severo o prolongado para cumplir criterios de trastorno depresivo recurrente leve (F33.0)
- C.** Presencia de por lo menos tres de los siguientes durante, al menos, alguno de los periodos de depresión:
 - 1.** Disminución de la energía o de la actividad
 - 2.** Insomnio
 - 3.** Perdida de la confianza en sí mismo o sentimientos de inferioridad
 - 4.** Dificultad para concentrarse

5. Llanto fácil
6. Pérdida de interés o satisfacción por el sexo y otras actividades placenteras
7. Sentimientos de desesperación o de desesperanza
8. Percepción de incapacidad para afrontar las responsabilidades rutinarias de la vida diaria
9. Pesimismo sobre el futuro o cavilaciones sobre el pasado
10. Aislamiento social
11. Disminución de la locuacidad.

El manual DSM-5 (2014) señala que para diagnosticar este trastorno se debe especificar (p.169):

Especificar si:

- Con ansiedad
- Con características mixtas
- Con características melancólicas
- Con características atípicas
- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo
- Con inicio en el periparto

Especificar sí.

- Inicio temprano o Inicio tardío

Especificar la gravedad actual:

- Leve
- Moderado
- Grave

Tratamiento

El tratamiento para la depresión debe realizarse mediante un abordaje integral es decir que habrá casos que requieran una atención farmacológica, psicológica y social; y otras que precisen combinar dos aspectos ya sea medicación y psicoterapia. Para plantearse el tratamiento se debe conocer: el tipo, la gravedad la duración del episodio depresivo; los estresores que han originado el cuadro; los apoyos o recursos que tenga el paciente para afrontar dicha situación; si existe algún riesgo suicida para él y para otros. (Terroso, 2010, p.24)

Según Terroso (2010) A continuación se describe los tipos de tratamientos que pueden implementarse para tratar la depresión (p.24):

- ❖ **Tratamiento Farmacológico:** se hace la utilización de una familia de psicofármacos, los antidepresivos, heterogénea en cuanto a la estructura química y efecto que tenga en el neurotransmisor cerebral; estos depresivos deben tener una acción predominante noradrenérgica, serotoninérgica o dual. Cuando se padece de trastorno depresivo mayor la indicación principal son los antidepresivos, otros como los de menor intensidad (distímico) también se benefician.
- ❖ **Tratamiento Psicológico:** se puede llevar a cabo mediante un entrenamiento en solución de problemas, puesto que resulta ser eficaz, donde se realiza una atención primaria; asimismo aplicando terapias como la cognitivo-conductual, ya que utiliza técnicas cognitivas y conductuales, se aplica en sesiones semanales y la duración varía entre 12 y 18 semanas a término medio, centrada en los problemas del paciente conectados con el episodio depresivo.

❖ **Intervención Social:** incluye un estudio y valoración social completo, es decir una exploración de la esfera personal, familiar y social del sujeto, además de una exploración sobre acontecimientos vitales estresantes, etc. Diagnóstico social, como aporte al plan general del tratamiento. Se puede realizar además un tratamiento social individual-familiar que ayude a la persona que se encuentra en esa situación que afecta su salud, para que pueda desarrollar sus capacidades personales y sociales, por último, una atención social a nivel grupal es decir un proceso dirigido a grupos de riesgos basados en técnicas grupales, con el fin de analizar y concientizar el origen del malestar y a su vez generar capacidad de afrontamiento para dicha problemática.

Hipertensión

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento continuo de las cifras de la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria. Este compone el causante de las enfermedades cardiovasculares y presenta alta prevalencia en la actualidad, es por esto que prevenirla es una necesidad indispensable (Guarnaluses, 2016).

Cada vez que el corazón late bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta y a esto se le llama presión sistólica. Cuando el corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye, esta se llama presión diastólica. Cuando se lea la presión arterial hay que utilizar ambos números, es decir la presión sistólica y la diastólica. Por lo general, la sistólica se menciona por encima de la diastólica. Los valores a considerar son los siguientes 119/79 o menos: presión arterial normal. Y cuando es 140/90 o más: hipertensión arterial (Guarnaluses, 2016).

Factores de Riesgos de la HTA

La situación de riesgos que se encuentran las personas con HTA, tenemos al contexto social, es por esto que debe considerarse la evaluación de este factor, mediante entrevistas clínicas o encuestas, para así detectar las posibles barreras ante el cambio a la medicación o prácticas de vida en sujetos con alto riesgo de la enfermedad. Considerando algunas condiciones a nivel global aumenta el riesgo de padecerla y estas son: diabetes, dieta no saludable, inactividad física o sedentarismo, obesidad, ingesta alcohólica, tabaquismo, antecedentes familiares y genética, edad avanzada, etnia (MSP, 2019).

Prevención para la HTA

Se debe considerar recomendaciones básicas como la reducción de la sal en la dieta de 1g al día ayuda a disminuir la TA, se debe realizar actividad física, además de regular el peso disminuye esta enfermedad, es importante abandonar el consumo de tabaco, de bebidas alcohólicas por día, también promover un peso adecuado previene HTA debido a que la obesidad está asociada a un incremento de muerte, la mortalidad en personas menores de 60 años es baja, pero igual requiere de cuidados más que todo de prevención. (MSP, 2019).

Influencia del estado emocional en la vida personal de un paciente hipertenso

Las personas construyen su propia realidad, es el responsable de la interpretación que le dé a la misma, puede crear algún tipo de emoción. Nuestras emociones juegan un papel importante en la vida del ser humano, no se limita solo al rol de causar la enfermedad, sino que interviene también en el desarrollo, agravamiento y cronicidad. Estudios demuestran que el papel que ejerce las emociones en la salud han establecidos que

diferentes investigadores se enfirquen en la influencia que tiene el estado emocional en la HTA (Balsa Alfonso, 2012).

La depresión forma parte de los problemas emocionales que tienen relación con la Hipertensión. Con facilidad se relaciona con estados de ansiedad, y que en ocasiones se le denomina como tristeza y melancolía. Los síntomas más comunes dentro de la depresión tenemos insomnio, tristeza, llanto, dificultades de concentrarse, desesperanza, ideas suicidas y aislamiento social. Estudios realizados demuestran que estos sujetos con HTA comúnmente presentan estados depresivos y síntomas asociados (Balsa Alfonso, 2012).

Intervención a una persona hipertensa que tenga depresión

Enfoque cognitivo Conductual.

Puerta Polo & Padilla Díaz (2011) afirman que “es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o en este caso la depresión” (p.252). este tipo de terapia ayuda al paciente a cambiar la forma errónea de pensar de aquel acontecimiento que le perturba y lograr que se adapte de una mejor manera.

En primer lugar, se conduce al individuo a observar y a examinar los pensamientos negativos automáticos, a averiguar como esos pensamientos dan paso a pensamientos, conductas y sensaciones somáticas desagradables e inadecuadas. Después, se guía al paciente a analizar con exactitud la utilización de dichos pensamientos, poner a prueba aquello, a tomar el riesgo de encontrar un nuevo tipo de refuerzo y a producir cogniciones más equilibradas y adaptativas. Además, de adquirir conocimientos de cómo cambiar esas cogniciones distorsionadas, se anima al paciente a caracterizar y corregir las

creencias centrales e intermedias, que son el punto de partida de esos pensamientos automáticos (Puerta Polo & Padilla Díaz, 2011).

Objetivos de la Terapia.

Puerta Polo & Padilla Díaz (2011) consideran que los objetivos principales de la terapia en la depresión son tres:

A. Disminuir el pensamiento disfuncional: Beck planteó tres elementos básicos en este modelo

- **Triadas cognitiva:** Patrones de ideas y actitudes negativas que tiene la persona de sí mismo, del mundo y del futuro.
- **Esquemas negativos:** Patrones de pensamientos estables y duraderos que representan como la persona generaliza alguna experiencia del pasado, y luego la juzga el presente y el futuro.
- **Distorsiones cognitivas:** entre las cuales están la inferencia arbitraria, abstracción selectiva, sobregeneralización, magnificación/ minimización, personalización y pensamiento dicotómico.

De forma resumida, el individuo propenso a presentar el trastorno y los que ya lo tienen instalado, son más propensos a responder al ambiente de manera rígida y negativa, desde una posición lógica pero errónea, interpretando las experiencias del pasado y presente de manera inexacta. Además, se agrega a esto una teoría de desesperanza, la cual establece que debido a que el paciente tiene una visión negativa generalizada que le muestra que todo le va a salir mal, al sentirse frustrado y sin energía, ya que no puede cambiar dicha situación, se resigna a esto que como causa próxima suficiente de depresión (Puerta Polo & Padilla Díaz, 2011).

- B. Incrementar las habilidades de autocontrol:** este segundo objetivo refiere a la concepción de la depresión, que partió del origen de un modelo de autocontrol, es decir se otorgaba la mayor importancia a la capacidad de un individuo para alcanzar metas a través de tres procesos secuenciales: auto monitoreo, autoevaluación y auto refuerzo. (Puerta Polo & Padilla Díaz, 2011)
- C. Optimizar la capacidad de resolución de problemas:** Otros autores, sugieren que las dificultades en la capacidad de resolución de problemas de los pacientes para afrontar los acontecimientos estresantes de la vida operan como un factor de vulnerabilidad. Puesto que el individuo tiene una orientación negativa del problema. Con tendencia de ver al problema como amenaza, a esperar que sean irresolubles, a poner en duda la misma capacidad para resolverlos y a sentir frustración y molestia para enfrentarlos. (Puerta Polo & Padilla Díaz, 2011)
- D. Mejorar las tasas de reforzamiento positivo y aumentar las habilidades sociales/ interpersonales:** la capacidad limitada para alcanzar un refuerzo positivo del ambiente social es el resultado de habilidades sociales insuficientes o inadecuadas. Al comienzo las quejas de estos pacientes atraen a sus círculos sociales, pero con el tiempo estas se vuelven muy molestas, lo que resulta una reducción del refuerzo y apoyo sociales, así como una confirmación del autoconcepto negativo. (Puerta Polo & Padilla Díaz, 2011)

TÉCNICAS APLICADAS

Entrevista Clínica: es una técnica de recogida de información que se utiliza constantemente en nuestra profesión, que nos permite interactuar con el paciente, con el objetivo de valorar sus necesidades, comprender y solucionar el problema que se le esté presentando.

Historia Clínica: se utilizó para la recolección de información básica de la paciente con el fin de conocer su historia de vida personal, estos datos incluyen motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares (genograma, tipo de familia, antecedentes psicopatológicos familiares) topología habitacional, historia personal, exploración del estado mental, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones, esquema terapéutico.

Test Psicométricos

- **Test B.D.I. inventario de Depresión de Beck:** Sirve para detectar la depresión y la gravedad, fue creado por el psiquiatra Aaron T. Beck en el año de 1961, es un inventario donde aparecen 21 ítems, en cada uno hay varios grupos de afirmaciones, que la persona debe ir señalando cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día actual, puede aplicarse de forma individual o colectiva a partir de los 13 años, no tiene tiempo límite pero la persona suele tardarse entre 5 a 10 minutos, para su calificación se considera la Guía de Interpretación basada puntuaciones por escala que indica el nivel de depresión por ejemplo una puntuación de (1-10) significa Estos altibajos son considerados Normales, (11-16) Leve perturbación del estado de Animo, (17-20) Estados de depresión intermitentes, (21-30) Depresión moderada, (31-40) Depresión grave, más de 40 Depresión extrema.

- **Test Caracterológico:** Esta prueba tiene como finalidad establecer los rasgos fundamentales de la fisonomía psicológica de una persona, no investiga defectos o fallas de voluntad o de la conducta, solo determina su forma de ser natural, en esta prueba se le presentan 54 ítems que debe marcar con una cruz aquellos que la persona considere con absoluta sinceridad, para su interpretación se utiliza el cuadro de valoración donde se encuentran los 8 rasgos en columna (apasionado, colérico, sentimental, nervioso, hermético, sanguíneo, apático y amorfo) con una cantidad de números en su parte inferior que varían del 0 al 10, representan el resultado del test, para su calificación y diagnóstico se considera las columnas que contienen las dos cantidades más elevadas de cruces, indicando el o los tipos de rasgos fundamentales que posee la persona.
- **Escala de Ansiedad de Hamilton:** Es una escala cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad, fue creada por M. Hamilton, consta de 14 ítems con una puntuación de 0 a 4 puntos cada uno, se puede obtener dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica y ansiedad somática, el marco de referencia temporal son los últimos días (al menos los 3 últimos) en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista, para su interpretación se toma en cuenta la puntuación de corrección, que proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems. Los puntos de corte recomendados son: (0-5: no ansiedad), (6-14: ansiedad leve), (>15: ansiedad moderada/grave).

Técnicas de Psicoterapia

- **Examinando Evidencias:** esta técnica se utiliza para evaluar el pensamiento, creada por Aaron Beck, con el fin de analizar las evidencias tanto a favor como en contra de la

validez de sus creencias negativas, se le indica a la persona que escriba un pensamiento negativo en la parte superior, enumerar todas las evidencias que coincidan con su creencia, y todas las que contradigan en la columna derecha, dándoles un porcentaje a cada evidencia, se puede llegar a una conclusión, que considere un pensamiento alternativo más positivo.

- **Análisis del Costo-Beneficio de un Pensamiento:** creada por Aaron Beck, en esta técnica deben examinarse en función de los valores y los objetivos que el paciente considera más importantes, esta técnica nos permite analizar las ventajas y desventajas que tiene un pensamiento negativo, la persona debe escribir ese pensamiento que lo perturba y luego analizar los costos y beneficios de aferrarse al mismo.
- **Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos:** esta técnica creada por Aaron Beck, se utiliza para identificar como los pensamientos originan sentimientos, donde el paciente puede comprobar que pensamiento le está generando la distorsión cognitiva.
- **Técnicas de dominio y agrado:** esta técnica creada por Aaron Beck, se utiliza para identificar que actividades obtiene un escaso nivel de satisfacción o agrado.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 51 años de edad, de sexo femenino, ecuatoriana, habita en el Cantón Ventanas, actualmente vive sola, es ama de casa, soltera, tiene 2 hijos, su situación económica es media, padece de hipertensión además de estreñimiento y dolor en sus articulaciones, asiste por voluntad propia a consulta, debido a una serie de síntomas que ha presentado en los últimos 8 meses.

En el presente caso se realizaron entrevistas aplicadas a la paciente, que se detallan a continuación:

Primera sesión

En esta primera sesión se llevó a cabo el 16 de diciembre a las 10am, en primer lugar, se estableció la relación terapeuta-paciente, generando así un buen rapport, además de mencionar que todo lo expuesto era de absoluta confidencialidad, luego se procedió a conocer el motivo de consulta, en donde la paciente mencionó “Llevo meses que mi estado de ánimo no es el mismo, me siento decaída, desde que me enferme de la presión he tratado de tomar los medicamentos, pero en ocasiones no puedo ni concentrarme porque me entra como angustia, prefiero estar sola no quiero salir, al menos ya estoy acostumbrada porque mis hijos todos ya tienen compromiso y viven lejos de mí”. Recalcó “me siento triste por lo general, pienso que estoy sola y que me lo merezco por haber tomado malas decisiones cuando era joven, decidí andar con un hombre casado que a la final me abandono hace unos años atrás cuando caí enferma, y ya no le servía”, al finalizar su discurso libre, le mencioné que este espacio era precisamente para buscar la solución a su problemática, luego le indiqué que debía recoger algunos datos, llenando así la historia clínica, antecedentes familiares, anamnesis, escolaridad, etc. Esta sesión tuvo una duración de 45 minutos, donde se pudo obtener información necesaria.

Segunda sesión

En este segundo encuentro, se llevó a cabo el 23 de diciembre a las 10am, se procedió a la aplicación de un esquema de preguntas con la finalidad de conocer acerca de su estado emocional y físico, se logró obtener que la paciente padece de hipertensión desde hace 2 años, sus causas pueden ser hereditarias puesto que su madre la padeció, tiene elevado su nivel de colesterol, a causa de una alimentación no saludable, no realiza ejercicios, se conoció que en dos ocasiones ha tenido riesgo de sufrir ataques cardiacos, mencionó que toma (losartán de 50mg) bajo receta. También se conoció que hace 3 años, sufrió una ruptura amorosa, que su calidad de vida desde que se enfermó ha venido presentando una serie de problemas como angustia, tristeza, dificultad para dormir, para concentrarse, tendencia al aislamiento, sentimiento de culpabilidad, entre otras. Al finalizar realicé un feedback a la paciente sobre todo lo expuesto hasta esa sesión.

Tercera sesión

En esta sesión con la paciente, se llevó a cabo el 30 de diciembre a las 10am, se procedió aplicación de baterías psicométricas como: el Test de Depresión de Beck, Test Caracterológico, Escala de Ansiedad de Hamilton. Para empezar se le explicó las consignas de cada test, cuál era su finalidad, etc., la paciente se mostró algo nerviosa, pero con la explicación que se le dió pudo realizarlos sin ningún inconveniente. Al finalizar la sesión se procedió a indicarle que en el siguiente encuentro se iba a proceder a conocer los resultados de los test.

Cuarta sesión

En esta sesión con la paciente, se la realizó el 06 de enero del 2021 a las 10am, en el cual se procedió a la devolución de los resultados de los test que se aplicó, en el Test de Depresión la paciente presentó un nivel de depresión moderada; los resultados del Test Caracterológico fueron que posee dos tipos de rasgos: EnAS (Sentimental) y EnAP (Nervioso), el Test de Escala de

Ansiedad de Hamilton indicó que presenta ansiedad leve; luego se le explicó la terapia cognitivo-conductual que se iba a desarrollar en las siguientes sesiones, que tiene como finalidad ayudar al paciente a cambiar la forma cómo piensa y cómo actúa, y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor, luego se finalizó con un feedback.

Quinta sesión

Esta sesión se realizó el 13 de enero a las 10am, se procedió a la aplicación de las técnicas cognitivas Examinando Evidencias, donde debía analizar las evidencias tanto a favor como en contra de un pensamiento negativo (en este caso “pienso que estoy sola y que me lo merezco”), luego se empleó la técnica explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, donde la paciente debía identificar que pensamiento le originaba sentimientos negativos.

Sexta sesión

Esta sesión se llevó a cabo el 27 de enero a las 9am, se inició con la aplicación de la técnica cognitiva Análisis del Costo-Beneficio, donde debía analizar las ventajas y desventajas que tiene ese pensamiento, además de los costos y beneficios de aferrarse al mismo.

Séptima sesión

Esta sesión se realizó el 10 de febrero a las 10am, se aplicó la técnica de dominio y agrado, el cual consistía que la paciente identifique que actividades obtiene un escaso nivel de satisfacción o agrado, luego se le motivó que realice actividades nuevas o las que considere de agrado. Antes de finalizar se realizó un feedback de lo trabajado en la sesión.

SITUACIONES DETECTADAS

Paciente de 51 años de edad hipertensa presenta síntomas que interfieren en su función cognitiva, afectiva, conductual y somática, donde se detallan a continuación:

Área cognitiva

Se observó a través de las entrevistas realizadas durante el proceso, que la paciente presentaba dificultad para concentrarse, que tenía distorsiones cognitivas donde se logra ver la forma negativa que tenía de percibirse a sí misma. Ella creía que merecía todo lo que le estaba pasando ya que en su juventud mantuvo una relación con un hombre casado, pensamientos negativos que surgen de sucesos negativos según la Triada Cognitiva, es por eso que estos pensamientos automáticos fomentaban en ella la angustia, culpabilidad, falta de confianza.

Área afectiva

La disfunción que presenta la paciente se dio a partir de 8 meses atrás, donde se pudo detectar que ha manifestado sentimientos de desesperación, sentimiento de culpa, preocupación, tristeza, que han interferido en su estado emocional de forma negativa.

Área conductual

Se pudo observar que la paciente manifestó a través de la catarsis, que su estado de ánimo no es el mismo, se siente insegura, por lo cual ha provocado una disminución de la energía, la paciente manifestó que solo quisiera estar acostada, esto provoca que tienda aislarse en su casa, prefiriendo estar sola y no contarles a sus hijos sus problemas.

Área somática

La paciente refirió que cuando presenta estados de angustia, y el no saber qué le pasa, le ha generado intranquilidad, decaimiento, problemas para dormir y comer, además de no poder

realizar sus actividades cotidianas. Todos estos signos y síntomas originados por las creencias negativas de la paciente.

Mediante los test aplicados se pudo detectar que la paciente tiene depresión moderada, según la puntuación obtenida de 30 en el test de Beck, además presenta ansiedad leve mediante la escala de Hamilton, y por último presenta dos rasgos en su personalidad sentimental y nervioso según el Test Caracterológico.

Entre factores predisponentes para el cuadro psicopatológico que presentó la paciente podemos mencionar su ruptura amorosa hace 3 años con un hombre casado, su abandono y engaño con otra mujer, mientras que el evento precipitante para que los síntomas aparezcan fue cuando enfermo de hipertensión hace 2 años, además de otras enfermedades como dolor a las articulaciones y estreñimiento.

El tiempo de evolución de todo el cuadro psicopatológico se dio hace 8 meses atrás (mes de mayo del 2020) cuando la paciente comenzó a presentar problemas en su estado de ánimo ya que fluctuaron, presentando problemas cognitivos, emocionales y conductuales.

Como conclusión diagnóstica tenemos que todos estos signos y síntomas, nos ayudan a observar y analizar el tipo de cuadro psicopatológico que se le está presentando a la paciente, y tomando como base el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5” según los criterios pertinentes pertenece al Trastorno Depresivo Persistente (distimia) 300.4 (F34.1), moderado, de inicio tardío, con características melancólicas.

SOLUCIONES PLANTEADAS

A través de los resultados obtenidos, para este estudio de caso se llevó a cabo una intervención terapéutica, que tomó como base el enfoque cognitivo conductual (TCC), siendo esta terapia la más acorde para ponerla en función con la paciente, ya que presentaba pensamientos automáticos negativos que le generaban sentimientos negativos de sí misma y una falta de estabilidad en su vida emocional.

Se implementó psicoeducación a la paciente para prepararla acerca de todo lo que se iba a llevar a cabo, es decir explicarle que lo que tenía era un cuadro de depresión que se podía eliminar a través de un plan terapéutico bien estructurado, se le explicó los objetivos que tenían las técnicas, en cada sesión y así poder obtener eficientes resultados.

El trabajo con la paciente se dió mediante un esquema terapéutico, donde se le enseñó las técnicas cognitivas necesarias para afrontar su situación, motivando a la paciente a poner en función sus habilidades personales para tratar de contrarrestar esos pensamientos distorsionados.

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N. de sesión con fecha	Resultados esperados
Cognitiva	Analizar las evidencias tanto a favor como en contra de la validez de sus creencias negativas.	Se le indicó a la paciente que escriba un pensamiento negativo en la parte superior, enumerar todas las evidencias que coincidan con su creencia, y todas las que contradigan en la columna derecha, dándoles un porcentaje a cada evidencia.	Examinando Evidencias	1 sesión, día 13 de enero del 2021	Se logró que la paciente considere un pensamiento alternativo más positivo, que le ayude a tener una mejor estabilidad emocional que es importante analizar que a menudo las personas tenemos pensamientos negativos y pocas evidencias que lo respalden.
Afectiva	Se utiliza para identificar como los pensamientos originan sentimientos	Se le indicó a la paciente que en un formulario debe escribir e identificar sus pensamientos en la columna izquierda y los sentimientos que éstos originan en la columna derecha.	Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos	1 sesión, día 13 de enero del 2021	La paciente pudo detectar que pensamientos le estaban causando sentimientos negativos, además de plantearse otras formas más positivas de pensamiento.

Conductual	Analizar las ventajas y desventajas que tiene un pensamiento negativo	Se le indicó a la paciente que escriba ese pensamiento que la perturba y luego analizar los costos y beneficios de aferrarse al mismo	Análisis del Costo-Beneficio de un Pensamiento	1 sesión, día 27 de enero del 2021	La paciente logró analizar que esos pensamientos no eran útiles, y que pueden hacerle sentir peor, generándoles problemas en su conducta.
Somática	Identificar que actividades obtiene un escaso nivel de satisfacción o agrado.	Se le indicó a la paciente que realice un cuadro en forma de horarios con días, horas, donde debía anotar ciertas actividades, que realiza durante el día, luego ubicar al costado de cada uno, el dominio y agrado que le genera esa actividad.	Técnica de dominio y agrado	1 sesión, día 10 de febrero del 2021	La paciente logró identificar que actividades no le generaban agrado y así realizar nuevas actividades que ayuden a mejorar su estado emocional y físico.

CONCLUSIONES

En base a la información recolectada, tanto lo realizado en la parte del sustento teórico como la parte que nos arrojó los datos recogidos por la paciente, en la que se llevó a cabo el estudio de caso se concluye que hubo una gran congruencia entre la teoría y la información recogida, puesto que las personas con hipertensión son vulnerables a presentar signos y síntomas de depresión, ocasionando pensamientos negativos a partir de sucesos negativos, es por eso que se debe psicoeducar al paciente, prepararlo que no solo es importante seguir un cuidado para mejorar la salud física, sino también poder hacerle un seguimiento a nuestra salud emocional, para enfrentar estas situaciones de forma eficaz, con esto puedo mencionar que el objetivo planteado el cual era de Investigar cómo influye el Trastorno de Depresión en la vida personal de una paciente hipertensa de 51 años del cantón Ventanas, se pudo alcanzar con un resultado favorable para el estudio de caso.

Dentro del mismo, se logró alcanzar y cumplir los objetivos que se propusieron como los de analizar las causas que tiene la depresión en la vida cotidiana de las personas que sufren enfermedades físicas, determinar el nivel de depresión que pueda padecer una persona adulta en función de su vida personal y por último establecer un plan de ayuda psicológica para mejorar y contrarrestar este tipo de problemática; cabe mencionar que ayudaron a que este proceso tenga una finalidad específica como lo era el de mejorar la calidad de vida que tenía la paciente.

El punto más sobresaliente en este caso fue que a través de la detección de la sintomatología que se obtuvo mediante la catarsis de la paciente, se pudo realizar un debido diagnóstico, tomando como base el manual DSM-5 donde se cumplió con los criterios pertinentes, ubicándolo como un Trastorno Depresivo Persistente (distimia) 300.4 (F34.1), moderado, de inicio tardío, con características melancólicas.

Fue satisfactorio en gran manera el haber realizado este trabajo, ya que se abordó eficientemente esta problemática, además de contar desde el principio con la colaboración de la paciente, quien asistió responsablemente a cada una de las sesiones, cumplió con las actividades que se le pedían, siempre teniendo en conocimiento la implicación que debía tener para la obtención de buenos resultados, más sin embargo en lo personal poder aplicar lo adquirido durante mi carrera, me dió gran satisfacción como persona, el haber puesto en práctica técnicas psicoterapéuticas que me ayudaron a que como futura profesional pueda resolver y manejar este tipo de casos, porque es importante poner en función la parte teórica aprendida, por último mediante todo este proceso de recolección de información, aplicación de técnicas entre otras, pude llevar a cabo el plan terapéutico planteado para este estudio de caso.

Se recomienda que se siga indagando en estos casos, puesto que tienen muchas preguntas que aún no son respondidas, como por ejemplo; cómo hacer para prevenir que se desarrolle este tipo de trastorno en una persona, como preparar de manera eficaz a los pacientes hipertensos, en la importancia de conocer el desarrollo de este tipo de cuadro psicopatológico, además de implementar otros tipos de intervenciones psicoterapéuticas con el mismo propósito que es el de mejorar la calidad de vida de estas personas, como se lo hizo a través de la Terapia Cognitivo-Conductual donde se pudo hacer hallazgos de una sintomatología que arrojó un cuadro depresivo, pero con la aplicación de las debidas técnicas se abordó; es por esto que se debe elaborar una investigación más expansiva de este tipo de situaciones que se le presentan al ser humano, tomando como base las necesidades de su esfera personal, familiar y social, y así poder llegar a conclusiones más generales.

BIBLIOGRAFÍA

- Balsa Alfonso, A. (2012). Emociones e hipertensión arterial, peculiaridades Villa Clara, Cuba, *Revista Cubana de Pediatría*, 84(1), 73-79.
- Berenguer Guarnaluses, L. J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Cuba, *Medisan*, 20(11), 2434-2438.
- CIE-10 (2000), *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*, Madrid- España, Editorial Medica Panamericana
- DSM-5, (2014), *Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales 5ta Edición*, España, Editorial Medica Panamericana.
- Fuhrmann, C. (2017) *La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar*, La Habana, Cuba, *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43 (2).
- Morrison, J. (2015), *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*, México, Editorial El Manual Moderno
- MSP (2019), *Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC)*, Quito, Ecuador, Dirección Nacional de Normatización.
- NIMH, (2016), *Depresión*, Estados Unidos, National Institute of Mental Health.
- Polo, J. V. P., & Díaz, D. E. P. (2011). *Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte*. Santa Marta, Colombia, *Duazary*, 8(2), 251-257.
- San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*, Editorial AMAT.
- Terroso, A. (2010), *Guía De Práctica Clínica De Los Trastornos Depresivos*, Murcia, Servicio Murciano de Salud.