

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTERNA DEL HOSPITAL
NACIONAL DE ESCUINTLA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

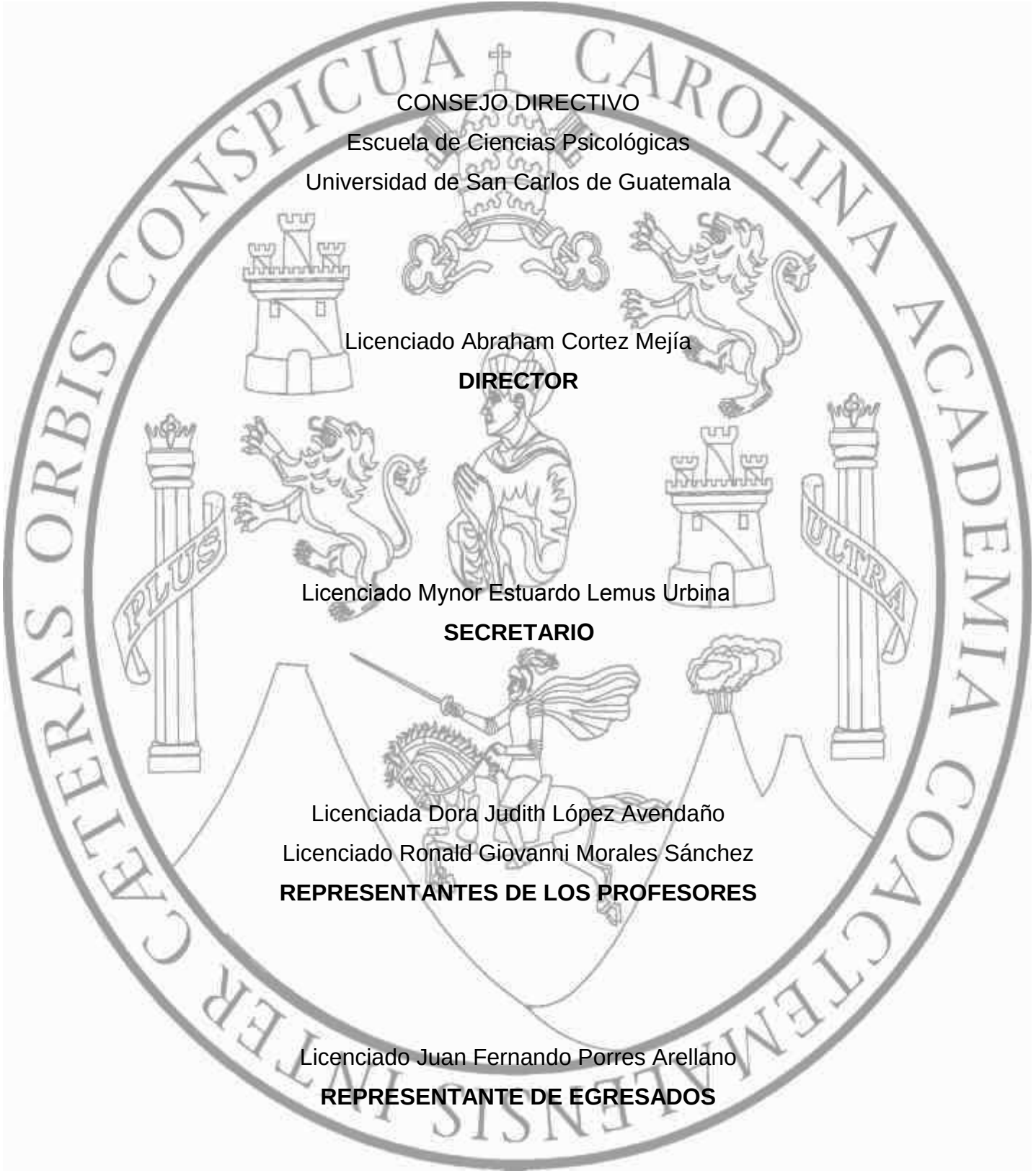
POR

LESSLY KAROLINA AMAYA GODOY

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA ACCADEMIA COACTEM INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a figure, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns with banners.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 397-2014
CODIPs. 1970-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de noviembre de 2014

Estudiante
Lessly Karolina Amaya Godoy
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO PRIMERO (31º) del Acta CUARENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL CATORCE (47-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 4 de noviembre de 2014, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Lessly Karolina Amaya Godoy

CARNÉ No. 95-13713

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Luis Albert Santisteban Bautista y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

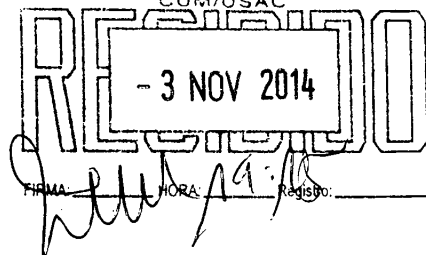
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



UGP 285-2014
REG: 397-2014
REG: 628-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 03 de Noviembre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTERNA DEL HOSPITAL
NACIONAL DE ESCUINTLA”.**

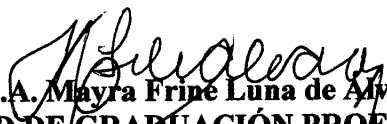
ESTUDIANTE:
Lessly Karolina Amaya Godoy

CARNE No .
95-13713

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 29 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 29 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 285-2014
REG 397-2014
REG 628-2012

Guatemala, 03 de Noviembre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA”.

ESTUDIANTE:
Lessly Karolina Amaya Godoy

CARNÉ No.
95-13713

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 29 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala 25 de septiembre de 2014

Docente encargado (a)
De la Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "La depresión y su relación con la hipertensión arterial en pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del Hospital Nacional de Escuintla". Realizado por la estudiante LESSLY KAROLINA AMAYA GODOY, CARNÉ No. 95-13713.

El trabajo fue realizado a partir del 30 de mayo del 2012, hasta el 23 de septiembre del 2014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito el DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Lic. Luis Albert Santisteban Bautista
Psicólogo
Colegiado No. 1802
Asesor de contenido

cc. Archivo



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Hospital Nacional de Escuintla
Km. 59.5 Carretera a Taxisco, Escuintla
PBX: 7931-4151



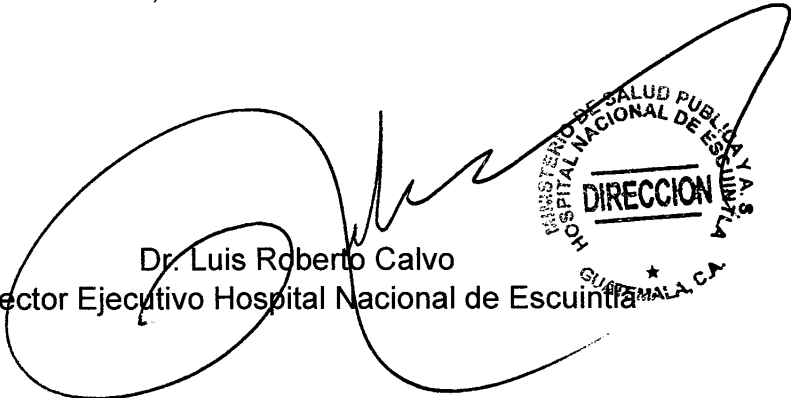
Escuintla 23 de septiembre del 2014

Docente encargado (a)
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de ciencias Psicológicas
USAC

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Lessly Karolina Amaya Godoy, carné No. 95-13713 realizó en esta institución 30 entrevistas y aplicó 30 test de Hamilton a pacientes que asisten a la clínica de medicina interna en la consulta externa de este hospital, como parte del trabajo de investigación titulado: "La depresión y su relación con la hipertensión arterial en pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla", en el periodo comprendido del 20 de agosto al 18 de septiembre del presente año, en horario de 7:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Dr. Luis Roberto Calvo
Director Ejecutivo Hospital Nacional de Escuintla



Archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

**HERBERT ALBERTO CAMPO ALDANA
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 5131**

**VICTOR HUGO TRUJILLO LUARCA
NEUROCIRUJANO
COLEGIADO 12055**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Fuente inagotable de sabiduría y a quien le debo todo en la vida.

A MIS PADRES:

Carlos Humberto Amaya y Esperanza Godoy de Amaya

Infinitas Gracias por su esfuerzo y dedicación, sobre todo por el amor incondicional y el ejemplo de trabajo.

A MI ESPOSO:

Luis Albert Santisteban

Gracias por ser mi amigo, por tu paciencia, tu apoyo y por el amor que nos das a nuestros hijos y a mí.

A MIS HIJOS:

Luis Carlos, Andrea Sofía y Rodrigo Andrés

Con todo el amor del mundo

Luis Carlos: gracias por desvelarte conmigo y por acompañarme en silencio mientras luchaba por mis metas.

Andrea Sofía: gracias por alegrar mi vida con tu sonrisa princesa

Rodrigo Andrés: Besos al cielo mi ángel

A MIS HERMANOS Y CUÑADOS:

Con respeto y cariño

A MIS SOBRINOS:

Con todo el cariño del mundo

A LOS AMIGOS:

Que ya sea con una frase de aliento, con un abrazo, un mensaje, material de apoyo o que de alguna u otra manera me motivaron a seguir adelante. Mil gracias.

AGRADECIMIENTOS

AL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA:

Por haberme dado la oportunidad de realizar este estudio.

AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA:

Por el apoyo brindado.

A LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLINICA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA:

Por la confianza de abrir sus sentimientos y por la colaboración brindada.

AL EQUIPO DE TRABAJO DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA

Mil gracias por su apoyo

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico	11
1.1.1 Planteamiento del problema	11
1.1.2 Marco teórico	14
1.1.2.1. Antecedentes	14
1.1.2.2. Depresión	16
1.1.2.2.1. Características clínicas	16
1.1.2.2.2. Depresiones ocultas	17
1.1.2.2.3. Factores de precipitación	18
1.1.2.3. Hipertensión arterial	19
1.1.2.4. Relación entre depresión e hipertensión arterial	22
1.1.2.5 Técnicas de psicoterapia para la depresión	23
1.1.2.5.1 Terapia conductivo conductual	23
1.1.2.5.2 Logoterapia	27
1.1.2.5.3 La Gestalt	34
1.1.4. Delimitación	36
CAPÍTULO II	
II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1. Técnicas	37
2.2. Instrumentos	37
CAPÍTULO III	
III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Características del lugar y la población	39
3.1.1 características del lugar	39
3.1.2 características de la población	39
Análisis e interpretación de resultados	40
Gráfica 1	41
Gráfica 2	42
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	44
4.2 Recomendaciones	45
Bibliografía	46
Anexos	48
Cuestionario	
Test de Hamilton	

RESUMEN

TITULO:LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA

AUTORA: LESSLY KAROLINA AMAYA GODOY

Esta investigación tuvo como propósito determinar la influencia de los rasgos depresivos en la hipertensión arterial en los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del Hospital Nacional de Escuintla, describir los síntomas de depresión que presentan estos pacientes, así como identificar si la depresión interfiere en la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial y evaluar si los pacientes sin rasgos depresivos que asisten a la clínica de medicina interna de dicho hospital presentan hipertensión controlada.

Se ha observado que los pacientes que padecen hipertensión arterial pueden tener rasgos depresivos que los llevan a no controlar la hipertensión arterial, por lo que se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la influencia de los rasgos depresivos en la hipertensión arterial en pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla? ¿Qué síntomas de depresión presentan los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla? ¿Interfiere la depresión en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla? Y si ¿los pacientes sin rasgos depresivos que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla presentan hipertensión controlada?

Todo esto teniendo en cuenta que la depresión es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, que pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad, por su lado la hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias y adherencia se refiere al cumplimiento exacto del tratamiento, incluyendo medicamentos y alimentación.

Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la entrevista, la observación, el consentimiento informado y el test de Hamilton para depresión.

La investigación se realizó con pacientes mayores de edad, de ambos sexos que asisten a control médico una vez por mes y que en su mayoría son de escasos recursos, provenientes tanto de Escuintla, así como de lugares aledaños, siendo evaluados durante los meses de agosto y septiembre del presente año en la clínica de medicina interna ubicada en la consulta externa del hospital.

Concluyendo que los rasgos depresivos que presentan los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del Hospital Nacional de Escuintla influyen de manera directa con su condición médica de hipertensión arterial.

PRÓLOGO

La depresión es un problema que afecta a un gran número de personas a nivel mundial, por lo que Guatemala no es la excepción. Sin embargo en el estudio de la depresión, rara vez se incluye el aspecto médico en sí, de igual manera en lo que al aspecto físico se refiere, pocas veces se toma en cuenta la parte emocional en el tratamiento de las enfermedades; ya que por alguna razón tanto a médicos como a psicólogos, se nos pasa por alto que el ser humano es un ser Biopsicosocial y que por lo tanto si alguna de las tres esferas (biológica, psicológica o social) falla, ésta indudablemente afecta a las otras, por lo que debe hacerse un estudio integral que incluya tanto los aspectos médicos como emocionales que pueden influir de manera negativa en el bienestar de las personas, brindándoles así una mejor calidad de vida, ya que una persona enferma física o emocionalmente es incapaz de llevar su vida de una manera adecuada, siendo nuestro deber como profesionales de la salud mental brindar las herramientas necesarias para contribuir en la salud integral de las personas.

En Escuintla, al igual que en la mayoría de hospitales en Guatemala, los pacientes que asisten a la consulta externa por alguna condición médica, entre las que puede mencionarse hipertensión arterial, no reciben acompañamiento psicológico, por lo que se pasa por alto aquellos pacientes que presentan síntomas depresivos, los cuales podrían influir tanto en la adherencia al tratamiento, así como en la condición médica en general, es por esta razón que se hace necesario determinar la influencia de los rasgos depresivos en la hipertensión arterial en los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla, describir los síntomas de depresión que presentan los pacientes que asisten a dicha clínica, así como identificar si la depresión interfiere en la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial y evaluar si los pacientes sin rasgos depresivos que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla

presentan hipertensión controlada. El estudio se llevó a cabo en la clínica de medicina interna ubicada en el edificio de la consulta externa del hospital nacional de Escuintla, durante los meses de agosto y septiembre del presente año, en el horario de lunes a viernes de 7:00 a 12:00 horas, con una muestra de 30 personas mayores de edad, de ambos sexos, que en su mayoría son de escasos recursos y que viven tanto en Escuintla como en lugares aledaños y que asisten a sus consultas aproximadamente una vez al mes ya que han sido diagnosticados con anterioridad con hipertensión arterial.

Todo esto se realizó con el propósito de hacer un estudio completo que incluye tanto aspectos médicos como emocionales que pudieran estar influyendo de manera negativa en la mejora de los pacientes que padecen hipertensión.

En cuanto a las limitaciones encontradas para lograr los objetivos, llama la atención el hecho de que no se evaluó si los pacientes sin rasgos depresivos, tienen hipertensión controlada, ya que todos los pacientes en la muestra obtenida presentan algún grado de depresión y la mayoría de ellos tienen hipertensión controlada, a excepción de dos que aún no estaban medicados ya que habían sido diagnosticados recientemente en la emergencia.

Agradeciendo el apoyo y la confianza brindada a los médicos del departamento de medicina interna, en cuanto a compartir sus experiencias en la atención de pacientes con hipertensión arterial, así como a las autoridades del hospital nacional de Escuintla, por permitir la realización del presente estudio y estar siempre abiertos a cualquier mejora para los pacientes de esta institución, y de manera muy especial quiero agradecer a los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna, por el apoyo y el entusiasmo brindado, en la investigación.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema:

Depresión es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad. ¹El tema de la depresión en Guatemala resulta común ya que la mayor parte de la población pasa en algún momento de su vida por etapas difíciles debido a las problemáticas que surgen a raíz de un conflicto armado interno, así como de políticas de exclusión en el que la educación, el trabajo y la salud no están al alcance de todos. Además la ansiedad como parte de la sintomatología de la depresión puede llevar a padecer condiciones médicas tales como la hipertensión arterial, que se refiere a la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de las arterias cuando el corazón bombea sangre. Si esta presión aumenta y permanece elevada bastante tiempo, puede causar daños en el organismo de muchas formas.²Sin embargo existen pocos o nulos estudios en Guatemala enfocados a la relación de la depresión con los padecimientos médicos como la hipertensión arterial. Al igual que en muchos centros hospitalarios en Guatemala, los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna en la consulta externa del hospital nacional de Escuintla, no reciben acompañamiento psicológico, por lo que se pasa por alto aquellos que presentan síntomas depresivos, viéndose la necesidad de identificar si los mismos influyen

¹Mendels, Josep. La Depresión Editorial Herder, España 1,982. Pp 19-20

²AlvarezSintes. Temas de medicina general integral, ECIMED Cuba 2,001 pp 520

en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, es decir si intervienen en el cumplimiento voluntario del proceso terapéutico deseado y sí a diferencia de estos, los pacientes sin rasgos depresivos muestran hipertensión controlada. Dado a que la depresión es una enfermedad que existe desde siempre generalmente se pasa por alto, sin embargo el fenómeno nuevo es que se ha incrementado mucho la frecuencia. También hay un problema con el reconocimiento clínico de esta enfermedad; todo el mundo nota cuando una persona está deprimida en el caso de que sea una depresión profunda porque predomina la inhibición psicomotriz y la persona está sentada todo el día, quieta y triste. No obstante esas son las depresiones más profundas pero hay una cantidad de ellas que son moderadas y ambulatorias. Estas no son reconocidas por el sujeto y muchas veces ni siquiera por el propio médico. Existen personas que sufren de depresiones que no son reconocidas como tales. Sin embargo todas estas personas tienen una serie de manifestaciones en el cuerpo que son por esta enfermedad. La mayoría de esos síntomas en el cuerpo son causados por la ansiedad. Es decir cuando el estado de ánimo baja que precisamente es lo que sucede en la depresión la ansiedad sube y la ansiedad trata de escaparse buscando una salida. Las enfermedades cardiovasculares son uno de los problemas más típicos que presentan las personas deprimidas; taquicardia, palpitaciones, falta de aire y si esa ansiedad desciende puede dar síntomas digestivos. Así mismo a un grupo muy importante de personas le sube la presión arterial. Por eso hay miles de personas que tienen el diagnóstico de hipertensión esencial, la palabra esencial en medicina significa que no se conoce la causa.³ Debido a esto se consideró de importancia determinar si los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla, presentan rasgos depresivos que pueden influir en la condición médica de hipertensión arterial, beneficiando de esta manera a los mismos pacientes ya que podrán obtener un tratamiento integral, que incluya tanto el aspecto médico

³ [www.elmedicointeractivo.com/Presion arterial y síntomas de depresión y ansiedad](http://www.elmedicointeractivo.com/Presion%20arterial%20y%20síntomas%20de%20depresión%20y%20ansiedad), España 2001, fecha de consulta 20 de junio 2014

como el emocional, basados en el contexto de salud mental y calidad de vida, el cual se refiere a alcanzar un estado equilibrado de satisfactores físicos y mentales, siendo estos de vital importancia para la salud integral del ser humano, beneficios que fueron evidenciados desde el momento en que se realizaron las entrevistas ya que cuatro de estos pacientes pidieron cita en el área de psicología, el mismo día en que fueron abordados, refiriendo tener la necesidad de ser escuchados. Además indudablemente será de beneficio para el área médica del hospital ya que si los pacientes se encuentran emocionalmente más estables tendrán una mejor adherencia al tratamiento y por ende los síntomas de la hipertensión que tienen relación con la depresión, disminuirán de manera considerable ayudando al tratamiento médico de los pacientes que asisten a la consulta externa. La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la consulta externa del Hospital Nacional de Escuintla, específicamente en la clínica de medicina interna, durante los meses de agosto y septiembre del presente año, teniendo como población a los pacientes de ambos sexos, mayores de edad, procedentes de Escuintla, así como de lugares aledaños al departamento como lo son Taxisco, Chiquimulilla, Ciudad Vieja Sacatepéquez y Jutiapa, en su mayoría son de escasos recursos económicos y que han sido diagnosticados con anterioridad con la condición médica de hipertensión arterial y que asisten a su control médico, en la clínica de medicina interna. Se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la influencia de los rasgos depresivos en la hipertensión arterial en pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla? ¿Qué síntomas de depresión presentan los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla? ¿Interfiere la depresión en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla? Y si ¿los pacientes sin rasgos depresivos que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla presentan hipertensión controlada?

1.1.2. MARCO TEÓRICO

1.1.2.1 ANTECEDENTES

Los autores Francisco Reyes Martínez Vásquez y Delia Cristina Morales Sipac, en el año 2006 realizaron el estudio denominado “La depresión y sus consecuencias en pacientes mayores de 65 años de ambos sexos, recluidos en casa geriátrica María de Antigua Guatemala”, teniendo como objetivo encontrar las consecuencias de la depresión en el adulto mayor de sesenta y cinco años de ambos sexos, que están recluidos en casa geriátrica María ubicada en San Felipe de Jesús aldea del municipio de Antigua Guatemala, en el cual se utilizaron las técnicas de observación, entrevista y cuestionario, concluyendo que las evaluaciones para el adulto mayor deben ser multidimensionales, es decir que deben ser realizadas por especialistas en medicina geriátrica, nutricionistas, psicólogos o psiquiatras según lo requiera el caso y personas que tengan un conocimiento básico de la geriatría, para luego prescribir el tratamiento global y no diagnosticar simplemente por los síntomas que se presentan, esto debe tener mayor importancia en los centros u hogares para el adulto mayor. La mayoría de pacientes institucionalizados presentan depresión por el cambio de vida que tienen en la institución y se ve que son incapaces de realizar algunas actividades como la de dar y recibir afecto. Durante la investigación se pudo observar que hay un alto porcentaje de depresión en los pacientes de este centro, los pacientes institucionalizados en el centro tienen a deprimirse por varias causas dentro de las que podemos mencionar la falta de afecto y atención. Por lo que se

recomienda tomar en cuenta que las personas mayores necesitan una atención especializada y muy dedicada, se sugiere contratar personal especializados para atenderlos para atenderlos dentro del centro. Convendría no incrementar más la población de la población de la población a pesar de que esto dejaría fuera personas necesitadas, pero se podría tener un grupo de personas que les diera una mejor calidad de vida dentro de las instalaciones o en el mejor de los casos incrementar el grupo de trabajadores de la institución tomando en cuenta que deben ser personas para la atención del adulto mayor. A la Escuela de Psicología, que dentro de los cambios que están realizándose en el pensum de estudios, se haga el espacio para dar cursos sobre el adulto mayor y fomentar prácticas en centros geriátricos, esto es necesario ya que actualmente solamente se toma el estudio del ser humano como la niñez y adolescencia dejando fuera la etapa del adulto mayor.

Después de una exhaustiva búsqueda, no se encontraron tesis que tuvieran que ver con la depresión y su relación con la hipertensión arterial lo que me motiva aún más a seguir con mi proyecto, ya que pude comprobar que no existen estudios acerca de este tema, el cual considero que es muy importante, ya que lo emocional va de la mano con lo físico y pareciera que la medicina esta distanciada de la psicología y que el ser humano no se le da el valor necesario a las emociones.

1.1.2.2 DEPRESIÓN:

La depresión es un trastorno del estado del ánimo caracteriza por tristeza, angustia, cambios de humor, temores, susceptibilidad y en el peor de los casos puede terminar en suicidio. Los enfermos depresivos son incapaces de reaccionar a las cosas que normalmente dan alegría. A medida que la depresión evoluciona los pacientes se tornan gradualmente ineficientes. La pérdida del interés, la disminución de energías y la incapacidad de llevar a cabo cualquier tarea, así como la facultad de concentrarse, con una baja en la motivación y ambición todo esto combinado para menoscabar un funcionamiento eficiente.⁴

En muchos depresivos los primeros signos se dan en el área de su incapacidad creciente para salir adelante en su trabajo y es sus responsabilidades, así como en su incapacidad de cuidarle físicamente, no solo en apariencia sino también en salud. Este puede ser el reconocimiento de la única manifestación clara de la enfermedad, sin embargo el paciente puede tomarlo por el contrario la depresión a los problemas, sin estar conscientes que los mismos pueden ser consecuencia del estado de ánimo deprimido.

1.1.2.2.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Alteraciones menstruales: Las mujeres depresivas manifiestan con frecuencia cambios en su periodo menstrual; el problema más frecuente es la prolongación del ciclo con un flujo más ligero en algunos casos la menstruación puede cesar completamente durante un periodo de varios meses.

La pérdida de la libido es común en los pacientes depresivos. Abarca desde una disminución de interés espontáneo de la actividad sexual hasta una marcada obsesión por el sexo.

⁴Mendels, Josep. La Depresión Editorial Herder, España 1,982pp 17-18

Otros rasgos de ansiedad: aunque sea la tristeza la perturbación central del estado de ánimo, muchos pacientes depresivos ofrecen también muchos rasgos de ansiedad y otros estados neuróticos, pueden quejarse de tensión, indecisión, temores vagos e inespecíficos y múltiples preocupaciones. Pueden además sufrir el temblor y los accesos de sudoración comúnmente asociados a los estados de ansiedad.⁵

Variabilidad de los síntomas: en algunos pacientes los síntomas fluctúan considerablemente según el tiempo y las circunstancias. El estado de ánimo y los rasgos asociados se relacionan íntimamente con el ambiente, en grado de depresión se hallan en proporción directa con las frustraciones y recompensas con el ambiente inmediato.

1.1.2.2.2 DEPRESIONES OCULTAS:

Gran número de pacientes cuyo problema fundamental es la depresión, se quejan ante síntomas que conducen a la diagnosis de una enfermedad física.

Este problema de la depresión oculta (sustituto depresivo, depresión disfrazada y depresión latente, son términos utilizados a veces) resulta particularmente común en pacientes cuya edad transcurre entre veinte y tantos años o bien en enfermos de edad muy avanzada..

Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente “ya basta, me voy a poner bien”. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión puede mejorar con un tratamiento La mayoría de los pacientes crónicos se someten repetidas veces a exámenes con motivo de quejas persistentes acerca de problemas tales como cefalea, dolor abdominal o síntomas de perturbaciones gastrointestinales dolores en la parte inferior de la espalda, cansancio crónico, etc.⁶

⁵ IDEM PP 31-32

⁶ www.fundacioncasabajones.org/depresión_hiperensión.php. fecga de consulta 03 de agosto del 2014

Repetidos y cuidadosos estudios de dichos pacientes parece insatisfecho, esta última circunstancia puede desecharse como una inevitable consecuencia de la enfermedad que lo debilita. Diversos estudios han demostrado actualmente que al menos en alguno de estos pacientes el problema fundamental es la depresión.⁷

Analizando meticulosamente las cosas se descubren hechos suficientes para apoyar este diagnóstico mientras por otra parte estos pacientes reaccionan favorablemente a una terapia antidepresiva específica.

Debiéndose subrayar que no todos los pacientes de achaques físicos aparentemente a causas orgánicas deben catalogarse inmediatamente como depresivos. El número de las depresiones ocultas es difícil de determinar, es posible que decenas de millares de personas que acuden con males somáticos de poca importancia sean de hecho enfermos depresivos leves.

1.1.2.2.3. FACTORES DE PRECIPITACIÓN

Entre esta clase de factores el que se invoca con mayor frecuencia es la pérdida de un ser querido. Esta pérdida puede ser real (la muerte de uno de los cónyuges) o simbólica. (Pérdida de algún objeto aparentemente inocuo que el paciente asocia con una persona importante de su vida). Muchas personas con una depresión reactiva manifiesta han referido que la aparición de la depresión se relaciona con ciertos acontecimientos específicos del ambiente.

⁷ OPCIT pp 31-32

1.1.2.3 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se define como hipertensión arterial (HTA) a las cifras superiores a 140mmHg sistólica y 90mmHg diastólica o que este antecedente se presente en individuos con cifras normales en el momento toma, pero bajo medicación hipotensora. Este límite inferior es aceptado de manera generalizada como el punto a partir del cual se incrementa de manera significativa la morbilidad y mortalidad relacionada con el ascenso tensional.⁸

La tensión arterial (TA) constituye una variable continua y se entiende por tal aquella en la que existe solución de continuidad entre uno de sus valores y el inmediato siguiente, dado que se puede expresar este valor no solo en números enteros, sino también fraccionados. Siendo así, la determinación de un nivel hipertensivo seria arbitraria si se refiriera únicamente al aspecto numérico de la TA por lo antes expresado, la clasificación de la HTA solo tendrá sentido si se fundamenta en objetivos precisos que le otorguen una significación o un simbolismo a las cifras observadas, para establecer pronósticos y tomar decisiones terapéuticas.⁹

Se han aceptado en diversos momentos distintas definiciones de hipertensión arterial, que se asientan en diferentes criterios:

Criterios Empíricos: carecen de rigor estadístico y se basan únicamente en la observación de frecuencia de determinadas cifras en un grupo o población.

Criterios Empíricos: carecen de rigor estadístico y se basan únicamente en la observación de frecuencia de determinadas cifras en un grupo o población.

Criterio Estadístico Arbitrario: se utilizó la curva de distribución de TA en una muestra de población representativa y se postularon como anormales aquellas determinaciones que se ubicaran más del 95 del percentil. Esta óptica arrojó como resultado que el nivel hipertensivo se ubicó en lo anormalmente alto sin ninguna correspondencia biológica y pronóstica racional.

⁸ AlvarezSintes. Temas de medicina general integral, ECIMED Cuba 2001

⁹ IDEM

Criterio de Relación con Pronóstico: toman en cuenta el daño de los órganos diana (afectación en diferentes territorios vasculares y viseras), asociado a la variación en las cifras de TA y su capacidad para predecir el pronóstico potencial de los pacientes.

Criterios Basados en el Riesgo-Beneficio: tienden a establecer una escala que prediga el momento oportuno para la intervención terapéutica de acuerdo con el tipo de paciente y el valor de la diferencia entre las diferentes formas de participación de órganos diana y otros factores de riesgo cardiovascular.

Criterios Mixtos: combinan varias de las concepciones anteriormente expuestas.¹⁰

PATOGENIA

Pickering considero la hipertensión como una desviación cuantitativa de la normalidad. Analizar el problema con esa perspectiva es de esperarse que la incidencia y prevalencia de este fenómeno patológico sea diferente para distintas poblaciones de individuos susceptibles, de acuerdo con características demográficas, etnias, de edad, sexo, etc.¹¹

Lo aceptado es que la HTA se origina como resultado de disturbios en los mecanismos que regulan y mantienen la TA normal. Didácticamente para su análisis, el proceso que transcurre desde la instalación hasta la aparición de complicaciones puede dividirse en tres fases: Fase de inducción. Fase de hipertensión establecida y fase de repercusión sobre órganos blancos.

Fase de inducción: Se considera que marca el inicio de la hipertensión arterial esencial. En la clínica se suele observar en individuos jóvenes y se ha estimado que obedece a la concurrencia de cierta predisposición genética que interactúa junto con fenómenos fenotípicos, dependientes de influencias no ambientales. Como evidencia de la probabilidad genética se citan los factores siguientes.

¹⁰ IDEM

¹¹ IDEM

Mayor frecuencia de HTA en ciertas familias y comunidades definidas, aunque sin líneas de transmisión definidas.

La demostración de formas peculiares de respuestas neuroendocrinas a estímulos para personas no predispuestas a la HTA.

La elevada incidencia de HTA esencial en el contexto de un grupo de dismetabólicos, carbohidratados y lipídicos, así como desregulaciones hormonales endocrinas, pancreáticas e incluso psicológicas, que parecen constituir “un paquete” pre condicionado existente ya al nacer.

Adicionalmente a lo expuesto tendrían también una base heredada, de acuerdo con diversas opiniones:

Fase de hipertensión Establecida: Cuando las circunstancias hasta aquí enumeradas se combinan, de suerte que dan lugar elevación de la TA, lo hacen siempre a través de la formula hidrodinámica clásica:

Donde $P=FR$ P=Presión F=Flujo R=Resistencia periféricas

Diversos estudios han permitido establecer que en la hipertensión de reciente desarrollo en jóvenes predomina el elemento flujo frente a resistencias periféricas reducidas, mientras que en la crónica se invierten estas variables.

Fase de repercusión sobre órganos blancos: Característicamente la HTA transcurre de una forma encubierta, sin síntomas prominentes siempre que la elevación tensional no sea extrema y que no aparezcan complicaciones que impliquen daño en los órganos blancos: aquellos sobre los que la hipertensión ejerce su impacto principal. Las quejas sintomáticas de los pacientes orientaran hacia la región lesionada. ¹²

Así las cefaleas intensas, zumbidos de oídos, vértigos, trastornos sensoriales, convulsiones y otros estados de déficit neurológico, son propios de la encefalopatía hipertensiva o de accidentes cerebro-vasculares en instalación o ya establecidos. La disnea de esfuerzo paroxística, palpitaciones y dolor pre cordial hablan de cardiopatía hipertensiva en distintos grados de desarrollo o de

¹² IDEM

enfermedad coronaria, mientras que la hematuria y la anemia gradual son expresiones de daño renal.¹³

Otra vertiente generadora de síntomas es el tratamiento. Sensaciones disestesias, debilidad general, trastornos gastrointestinales y palpitaciones pueden tener que ver con perturbaciones hidrocálicas por diuréticos. Mientras que trastornos del sueño, claudicación intermitente vascular y broncoespasmo están comprendidos dentro de los efectos secundarios de los betabloqueadores. Por su parte, recerpina, metildopa y guanfacina pueden inducir somnolencia, trastornos gastrointestinales y tendencia a la depresión.

1.1.2.4 RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Cuando se sufre una depresión conviene tener en cuenta que se pueden sufrir otros problemas médicos. Por eso, es positivo someterse a revisiones y visitar especialistas como el cardiólogo

Como es bien sabido, se conoce como hipertensión el estado del individuo que tiene la presión arterial por encima de lo que se considera normal. Más o menos, un máximo de 120/80 mm Hg (milímetros de mercurio). Conviene vigilar las cifras en todo momento, pues suben de forma silenciosa, hasta que se manifiestan los síntomas. Pero en el caso de sufrir una depresión, se deben aumentar aún más los niveles de alerta.¹⁴

¹³ <http://depresión.about.com/od/vivircondepresión/a/depresión-y-enfermedades-cardiacas.htm> fecha de consulta 05 de agosto 2014

¹⁴ <http://depresión.about.com/od/vivircondepresión/a/depresión-y-enfermedades-cardiacas.htm> fecha de consulta 05 de agosto 2014

1.1.2.5 TÉCNICAS DE PSICOTERAPIA PARA DEPRESIÓN

1.1.2.5.1 EL MODELO CONDUCTIVO CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN

Nuestro modo de pensar puede enfermarnos. Esta es una de las ideas claves de los Modelos Cognitivos de la Depresión. Afortunadamente, allí radica también parte de su curación pues, tal como lo han demostrado incontables investigaciones científicas, nuestra manera de pensar puede modificarse en el sentido de la salud.

La Depresión es definitivamente uno de los flagelos de nuestro mundo moderno. Algunos sostienen que se trata de una epidemia silenciosa pues más de la mitad de la población experimentará en algún momento de su vida un episodio depresivo lo suficientemente grave como para requerir asistencia profesional. El problema se revela mucho más serio si tomamos en cuenta formas menores del cuadro, como por ejemplo, la Distimia, un diagnóstico caracterizado por un estado de ánimo depresivo pero crónico. Muchas personas pasan toda su vida padeciendo Distimia, sin nunca si quiera saberlo.¹⁵

Dada su envergadura, la conceptualización y el tratamiento de la Depresión es uno de los objetivos de cualquier sistema psicoterapéutico. Naturalmente, la Terapia Cognitivo Conductual posee un amplio programa de tratamiento para la

Depresión, cuya eficacia ha sido claramente contrastada reiteradas veces en estudios empíricos.

¹⁵<http://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion> publicado el 4 de marzo de 2013

El abordaje actual es el resultado de múltiples tradiciones de investigación que hoy se han integrado. Existen así varios modelos que explican la psicopatología de la Depresión, entre ellos, el de Desesperanza Aprendida, el Socio ambiental, el de Auto reforzamiento y el Cognitivo son los más destacados. Cada uno de ellos deriva un conjunto de operaciones prácticas para efectuar en el tratamiento del cuadro, aunque insistimos, hoy se han integrado en un enfoque unificado.

La Terapia Cognitiva de la Depresión

El modelo propuesto por Aaron Beck no sólo es un sistema explicativo de la Depresión y cuadros relacionados sino que también incluye un programa de tratamiento fuertemente sistematizado.

Beck propone un modelo estructural para explicar el funcionamiento psicológico tanto normal como patológico. En primer lugar, postula la existencia de una suerte de filtro o plantilla mental con la cual la persona abordaría las diferentes situaciones; los denomina esquemas, los cuales serían en última instancia los responsables de la regularidad en las interpretaciones cotidianas.

En el entorno de la Terapia Cognitiva, la noción de esquema debe ser entendida como un conjunto de significados idiosincrásicos con los cuales el sujeto va dando sentido a las diferentes situaciones vitales. Así, por ejemplo, para algunas personas los esquemas relacionados con el atractivo sexual son más preponderantes, de este modo, tenderán rápidamente a observar, concentrarse y calificar a los demás en función de su belleza física, su vestimenta y cuidados personales. En otras personas sobresalen los esquemas relacionados con el trabajo y el dinero; por lo tanto, estarán más pendientes de la información económica y financiera, buscarán más fácilmente personas con las cuales hacer negocios e incrementar sus ingresos.¹⁶

Queda claro que la formación de esquemas cognitivos no tiene de suyo nada de patológico, se trata de un proceso no sólo sano sino inevitable. Es a través de

¹⁶ IDEM

nuestra cultura y educación que vamos formando estas estructuras cognitivas. Sin embargo, en algunos casos, sí pueden tornarse patológicas.

En lo que hace a la Depresión, el esquema central propuesto por Aaron Beck se denomina tríada cognitiva. Con ella, se refiere a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece depresión, aplica un sesgo negativo sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada. Resalta sus aspectos negativos y no percibe nada bueno de sí.

Por otro lado, también remarca los aspectos negativos de su entorno, su medio ambiente, incluyendo las personas que lo rodean. Finalmente, es pesimista, es decir, cree que en el futuro su vida no cambiará, seguirá padeciendo desgracias y sufrimiento. Esta última arista de la tríada cognitiva, la visión negativa del futuro, se conoce como desesperanza y se encuentra fuertemente relacionada con el riesgo de suicidio.

Ahora bien, el Modelo de la Terapia Cognitiva de la Depresión propone que los esquemas se manifestarán en la consciencia del individuo a través de interpretaciones puntuales y precisas de las situaciones que atraviesa. Tales interpretaciones se denominan pensamientos automáticos y consisten en mensajes específicos, cortos y fugaces; adoptan típicamente la forma de frases breves tales como “soy un inútil”, “mi vida es un fracaso”, “perdí en todo”, “¿para qué vivir así?”. Tal es el bombardeo de verbalizaciones negativas que el depresivo tiene en su consciencia que, naturalmente, la emoción predominante de su estado de ánimo no puede ser otra más que la tristeza.

La manifestación de los esquemas en pensamientos automáticos depende entre otras cosas, de la activación de algunas maneras distorsionadas de procesar la información. Se entiende que el ser humano posee una habilidad única para procesar información, vale decir, combinarla, transformarla, relacionarla y llegar con esto a ideas nuevas. Esta habilidad tan exquisitamente humana de la cual

tanto el hombre se ha beneficiado puede, en algunos casos, volverse en su contra.

En el modelo de la Terapia Cognitiva, este es el lugar de los errores o distorsiones cognitivas. Con tal expresión, Beck se refiere a un conjunto de formas patológicas de transformación de la información, los cuales conducen a aumentar el estado de ánimo depresivo.

En una de sus obras fundacionales, *Terapia Cognitiva y Desórdenes Emocionales*, Beck postula el concepto de “dominio personal”, al cual define como el conjunto de objetos tangibles o intangibles a los cuales una persona asigna un significado especial y juzga de particular relevancia para él. En su centro se encuentra el concepto de sí mismo, con los atributos físicos y características personales, objetivos y valores. Luego, defiende la idea de que existen diferentes formas de amenaza al mismo, en alguno de cuyos casos podemos encuadrar a la depresión.

Particularmente, los afectos depresivos surgen como consecuencia de la percepción de daño y pérdida en el dominio personal, vale decir, de una sustracción irreparable del dominio personal. Ahora bien, el punto crítico de la conceptualización radica en que quien padece una depresión, percibe pérdidas y daños donde no los hay. Por ejemplo, un paciente depresivo ve a sus hijos pequeños y piensa que seguramente, el día de mañana sus hijos se alejarán de él y no lo visitarán, consecuentemente, siente pena. En este caso, se trataría de un caso de “pérdida hipotética”, pues el paciente en cuestión no tiene ninguna idea de lo que puede suceder en un futuro tan distante.

El tratamiento de la Depresión desde la perspectiva de la Terapia Cognitiva

El modelo de Aaron Beck es uno de los más influyentes en lo que a tratamiento se refiere. Su efectividad fue probada en reiteradas oportunidades, resultando en algunos casos incluso superior a los tratamientos con psicofármacos.

Si bien el tratamiento con Terapia Cognitiva para la Depresión contempla un conjunto amplio de aspectos, su eje gira alrededor del cambio en los elementos postulados por la teoría y mencionados arriba, vale decir, los esquemas, distorsiones y pensamientos automáticos. Por ello, el elemento nuclear y más distintivo del tratamiento es la denominada “Discusión Cognitiva”.

La técnica consiste en un cuestionamiento de tipo socrático, de base científico-racional, orientada a primero detectar y luego discutir las ideas del paciente. Se comienza por los pensamientos automáticos pues ellos constituyen la arista visible del sistema, en otras palabras, con un esfuerzo consciente de autoobservación el paciente puede captarlos. Mientras se lleva adelante la discusión, paciente y terapeuta van delineando los significados comunes más frecuentes de los pensamientos automáticos y ello conduce naturalmente al trabajo sobre las distorsiones cognitivas y finalmente, hacia las estructuras menos evidentes, los esquemas cognitivos.¹⁷

Hoy, la Terapia Cognitiva se destaca como uno de los abordajes más difundidos para la Depresión, mérito legítimamente adquirido a través de años de sustento empírico a su eficacia. No obstante ello, casi nunca se aplica de manera pura. Por el contrario, sus procedimientos se han integrado en el modelo de abordaje que hoy conocemos como Cognitivo Conductual.

1.1.2.5.2 LOGOTERAPIA

La logoterapia es una psicoterapia que propone que la voluntad de sentido es la motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos anteriores, y que la atención clínica a ella es esencial para la recuperación integral del paciente.

Después del psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Alfred Adler, la logoterapia es la "tercera escuela vienesa de psicoterapia" desarrollada por el

¹⁷ IDEM

neurólogo, y psiquiatra, Viktor Frankl. Es un tipo de psicoterapia que se apoya en el análisis existencial y se centra en una "voluntad de sentido" en oposición a la doctrina de Adler de "voluntad de poder" o la "voluntad de placer" de Freud.

La logoterapia está lejos de haber logrado el desarrollo teórico que caracteriza al psicoanálisis y a la psicología profunda de Jung. Pese a esto la logoterapia causó interés. Como su denominación lo sugiere, se trata de darle un sentido a la existencia humana (en esto se asemeja a la psicología de Jung). Para entender la génesis de la logoterapia corresponde saber que Frankl fue prisionero en un campo de concentración. Allí, considera haber podido sobrevivir más que nada porque le supo dar un logos (en griego: sentido, significado) a su existencia.

De su experiencia da cuenta en el libro *El hombre en busca de sentido*.

Consta de tres partes que son fundamentales para su desarrollo:

1. La libertad de voluntad (antropología): que explica que todo hombre es capaz de tomar sus propias decisiones, por lo que es libre de escoger su propio destino y no convertirse en una marioneta a merced del mismo, o del inconsciente colectivo

2. La voluntad de sentido (psicoterapia): expresa la preocupación de Frankl ante los métodos psicológicos enfocados en la percepción del "componente exterior", desvirtuando la idea del animatismo presente en el ser humano que lo hace único ante el reino vegetal y animal (psicologismo).

3. El sentido de vida (filosofía): que para la Logoterapia es un factor incondicional que no se pierde bajo ninguna circunstancia, pero puede escaparse de la ¹⁸comprensión humana. La Logoterapia es una percepción positiva del mundo (reduccionismo).

La metodología logoterapéutica de Frankl se basa en tratar las enfermedades psíquicas tanto desde un abordaje netamente médico (por ejemplo a ciertas personas que le consultaban por depresión, tras estudiarlas, les recetaba un tratamiento hormonal), aunque principalmente la cuestión es dialogar con la persona y notar en ella qué es lo que da sentido a su vida.

En general la Logoterapia sería un tipo de Psicoterapia Humanista - Existencial. La Psicoterapia Existencial es un enfoque terapéutico más filosófico que médico, que fundamenta su perspectiva en las filosofías fenomenológico-existenciales. Algunos de estos filósofos incluyen: Nietzsche, Kierkegaard, Husserl, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, Martin Buber, etc. Este modelo contempla al ser humano como en constante desarrollo y evolución, lo que implica un movimiento y procesos constantes. La persona se encuentra en constante relación con su medio, ya que es vista como ser-en-el-mundo (Dasein), lo que implica que su existencia se vea constantemente enfrentada a circunstancias que le exigen respuesta.

Otro aspecto de la Psicoterapia Existencial actual es que, al concebir a la persona como siempre en relación, ya sea con el mundo físico o corporal, o el mundo social e interpersonal, o el mundo personal, íntimo y psicológico, o

¹⁸WWW.davidhuerta.typepad.com/blog/2012/08/logoterapia-una-terapia-alternativa.html

inclusive con las dimensiones espirituales del mundo, se constituye como un enfoque postmoderno, que acentúa el estudio de la construcción que hacemos cotidianamente de lo que llamamos realidad. Esto se expresa principalmente en el énfasis que hace al estudio y trabajo constante en y con la relación terapéutica. Las vicisitudes de cada encuentro terapéutico son tratadas con especial atención, observando aquellos aspectos que obstruyan las posibilidades de generar un encuentro auténtico entre cliente y terapeuta o, en el caso de la terapia de grupo, entre todos los participantes.

Sus técnicas más destacadas y conocidas son: la intención paradójica, la derreflexión, el auto distanciamiento, la modificación de actitudes y el diálogo socrático. En la intención paradójica, el terapeuta induce al paciente a intentar voluntariamente aquello que trata de evadir de manera ansiosa; el resultado suele ser la desaparición del síntoma. En la derreflexión, se anima al consultante a olvidarse de su padecimiento para superar la tendencia a la preocupación y a la hiperreflexión. En el autodistanciamiento, el "compañero existencial" -como se le llama al cliente o paciente- aprende a verse a sí mismo más allá de su padecimiento, con la posibilidad de separar a su neurosis para así apelar a la propia voluntad de sentido para -mediante la fuerza de oposición del logos- dirigirse a él. En la modificación de actitudes se hace énfasis en comportamientos claves a practicar mediante una cierta disciplina para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores del cambio. Y en el diálogo socrático, se usa el estilo de la mayéutica para guiar a la persona hacia el autoconocimiento y la precisión de su responsabilidad en sus acciones.

Si tenemos en cuenta que Viktor Frankl llevó su teoría -que ya había comenzado a desarrollar anteriormente- a la práctica en un campo de concentración alemán, podremos comprender el porqué de dicha tesis: al desprenderse de todo lo material, de sus logros, de sus problemas, de todo aquello por lo que ha luchado

en la vida, comprende que sólo le queda su esencia, su génesis, su logos. De esta forma podrá ver detalles, cualidades, recursos y características de uno mismo que nunca pensó ver o encontrar, se fijará en aspectos de la vida realmente importantes; con el tiempo la persona logrará trascender y ver un verdadero sentido en su vida y se sentirá feliz de estar vivo.

La logoterapia se vale en alta medida del Psicodrama, una dramatización realizada por el paciente, pensando que su vida se acaba en ese preciso momento. De esta dramatización surgen planteos usualmente conocidos como "lo que cambiaría si tuviera una segunda oportunidad". Esos cambios serán puestos en práctica por el paciente para lograr alcanzar su propio "logos" o sentido de su vida.

Sus técnicas más destacadas y conocidas son: la intención paradójica, la derreflexión, el autodistanciamiento, la modificación de actitudes y el diálogo socrático. En la intención paradójica, el terapeuta induce al paciente a intentar voluntariamente aquello que trata de evadir de manera ansiosa; el resultado suele ser la desaparición del síntoma. En la derreflexión, se anima al consultante a olvidarse de su padecimiento para superar la tendencia a la preocupación y a la hiperreflexión. En el autodistanciamiento, el "compañero existencial" -como se le llama al cliente o paciente- aprende a verse a sí mismo más allá de su padecimiento, con la posibilidad de separar a su neurosis para así apelar a la propia voluntad de sentido para -mediante la fuerza de oposición del logos- dirigirse a él. En la modificación de actitudes se hace énfasis en comportamientos claves a practicar mediante una cierta disciplina para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores del cambio. Y en el diálogo socrático, se usa el estilo de la mayéutica para guiar a la persona hacia el autoconocimiento y la precisión de su responsabilidad en sus acciones.¹⁹

¹⁹ IDEM

Si tenemos en cuenta que Viktor Frankl llevó su teoría -que ya había comenzado a desarrollar anteriormente- a la práctica en un campo de concentración alemán, podremos comprender el porqué de dicha tesis: al desprenderse de todo lo material, de sus logros, de sus problemas, de todo aquello por lo que ha luchado en la vida, comprende que sólo le queda su esencia, su génesis, su logos. De esta forma podrá ver detalles, cualidades, recursos y características de uno mismo que nunca pensó ver o encontrar, se fijará en aspectos de la vida realmente importantes; con el tiempo la persona logrará trascender y ver un verdadero sentido en su vida y se sentirá feliz de estar vivo.

La logoterapia se vale en alta medida del Psicodrama, una dramatización realizada por el paciente, pensando que su vida se acaba en ese preciso momento. De esta dramatización surgen planteos usualmente conocidos como "lo que cambiaría si tuviera una segunda oportunidad". Esos cambios serán puestos en práctica por el paciente para lograr alcanzar su propio "logos" o sentido de su vida.

Conceptualización de la espiritualidad en la logoterapia

La logoterapia es una técnica psiquiátrica desarrollada por Viktor Frankl. La técnica es una variación del método psicoanalítico que intenta sobrepasar la clásica interpretación del inconsciente que se nutre del ello o impulsividad ciega, y colocar en correcta relación la vida orgánica con la vida espiritual o responsable. Freud creía que la neurosis estaba encadenada a episodios de impulsividad reprimida y por tanto su terapia consistía en volver conscientes tales represiones. Esto a través de un proceso de intervención médica conocido como "asociación libre". De ahí la clásica imagen del diván, el paciente y el médico.

Frankl incluye otro elemento del inconsciente: el espiritual, haciendo énfasis en la búsqueda de significado de la existencia, lo cual no necesariamente se refleja en la búsqueda de Dios u otro ser sobrenatural.¹ No solamente subsisten en el interior de la conciencia humana una impulsividad natural sino también una espiritualidad natural. La cura de muchos traumas estaría dada por el reconocimiento de tal sustrato y la posterior toma de conciencia es decir, de responsabilidad frente a esa condición. Para Frankl la espiritualidad no tiene que ver sólo con un ejercicio tautológico de búsqueda de refugio, es un "modo de existir humano".

En la arquitectura profunda de la psiquis humana, se encuentra una espiritualidad inconsciente que pretende siempre la trascendencia. Aquí la teoría de la logoterapia, que pretende la sanidad en función de la recuperación de sentido, expone funciones profundas de la conciencia y la toma de decisiones ante las formas cotidianas del existir. Los sueños son aún piezas claves para entender los procesos psíquicos que pugnan en el interior de todo hombre. En este sentido, si bien la Logoterapia no refiere el estudio de los Arquetipos descritos por Jung, sí existen paralelismos con la Psicología Jungiana en lo atinente a la fuerza espiritual que puja en el Inconsciente, a la necesidad de Individuación y Sentido del Logos.

La Logoterapia se convierte en un instrumento de conexión para el ser humano, puente entre su vida inconsciente y su manera de vivir. No habría nada más enfermizo en el humano que una vida incoherente. Pero no se trata de una incoherencia puramente discursiva, se trata pues de un conflicto mucho mayor entre la conciencia y la responsabilidad. Son las decisiones las que resultan en fracaso o triunfo, y no meramente la voluntad como creía Nietzsche. Implica una fuerte responsabilidad y Actitud - del Dasein- frente a los existenciales. La

fuerza de las decisiones radica en la propia existencia, de tal modo que jamás se puede renunciar a ella. Se trata entonces de una elección consciente o inconsciente, pero decisión al fin y al cabo, que posibilita construir y posicionarse frente al sentido del Logos, la propia Esencia y Trascendencia.

No solo somos cuerpo y mente sino también estamos conformados por espíritu, y esto no tiene que ver con nada religioso, sino es nosotros mismo tenemos la capacidad de sanarnos espiritualmente, en base a la logoterapia, que es una corriente terapéutica, como la gestalt entre otras, que nos propone anteponer la voluntad al sentido de vida, a subsistir aún y pese a las adversidades que se nos presentan en la vida por muy duras y difíciles que estas sean.

1.1.2.5.3 TERAPIA GESTALT

La Gestalt desarrolla que la neurosis (de la que la depresión sería un aspecto), es la escisión de la personalidad por la que el sujeto no puede resolver el conflicto entre dos partes opuestas de su personalidad.

Estas partes del individuo representan actitudes y creencias que fueron aprehendidas en su primera infancia. En un sujeto deprimido, una de las partes de la personalidad estaría representada por una conciencia más rígida del común de las personas. Resultado de un contexto que impuso sus normas bajo amenaza de castigo, retirada de afecto u otro correctivo. El individuo interiorizó esos modelos que luego utilizará para castigarse cuando sienta que no se comportó como debía.²⁰

²⁰<http://www.sanar.org/salud-mental/gestalt-y-depresion> publicado el 21 de marzo del 2010

Tratamiento para la depresión

La Gestalt trata la depresión desde un punto de vista del “aquí y ahora” a diferencia del psicoanálisis que es del “allí y entonces”. Busca profundizar en la forma en que el sujeto se evade de su propia experiencia del momento que vive y también apunta a reconocer los sentimientos de agresión que subyacen en la manifestación de la depresión. Uno de los puntos importantes propuestos por la Gestalt para tratar la depresión, tiene que ver con el apoyo que necesita el individuo de su entorno.

Para solicitar esta atención, utilizará todo tipo de manipulaciones como negación de aspectos de la propia persona, dependencia, rigidez y el pensamiento de que no puede vivir sin el apoyo de los demás. Para tratar este punto se recurre a la “frustración creativa” de estos esfuerzos, con el fin de llegar al apoyo de uno por uno mismo. Lo que se desea es que el sujeto logre aceptarse a sí mismo.

La Gestalt también desarrolla el concepto del asunto inacabado (cuando el individuo debe enfrentar una gran pérdida y le resulta abrumadora). Para su tratamiento se apuntará a que el sujeto exprese todas sus emociones de la situación inacabada, para llegar más fácilmente a una resolución integradora.²¹

Para tratar la depresión basada en el sentimiento de que el individuo es ineficaz, que no puede conectarse o que es inepto para utilizar su propia energía.

El tratamiento residirá en ayudar al paciente a volver a conectarse o volver a sentirse en control de sus capacidades personales.

El tratamiento para la conducta depresiva, radica en restituir en el sujeto la elaboración de comportamientos que suministren un refuerzo conveniente. Se

²¹ IDEM

buscará que el individuo se haga responsable de sí mismo y construya la confianza para ayudarse en las situaciones más difíciles.

Básicamente, la terapia propiciada por la Gestalt tiene como fin alentar al individuo a ser lo que verdaderamente es. Es decir que esta orientación admite al individuo atenderse y hacerse cargo de sí mismo, una actitud que frecuentemente es la causa de notables cambios.

Las prácticas que han resultado más exitosas en el tratamiento de la depresión son aquellas que contienen la corrección de las distorsiones cognoscitivas, la alteración de esquemas de interacción social, o la expresión de la emoción. La Gestalt incluye tratamientos para todas estas conductas cuando busca, en la terapia, la integración de la propia personalidad.²²

1.1.4 Delimitación

La investigación se llevó a cabo en la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla, la cual está ubicada en las instalaciones de la consulta externa de dicho hospital, durante los meses de agosto y septiembre del año 2014, en un horario de 7:00 a 12:00 hrs. En el que se dedicó un tiempo aproximado de 45 minutos por paciente entrevistando y aplicando el test de Hamilton en una misma sesión ya que los pacientes asisten a dicha clínica a su control médico una vez al mes, debido a que la distancia, el recurso económico o la cantidad de pacientes que asisten a la consulta, se hace difícil que los pacientes asistan de manera más continua.

²² IDEM

CAPÍTULO II

II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1 Técnicas

Técnica de muestreo

La clínica de medicina interna atiende 600 pacientes mensualmente, los cuales han sido previamente diagnosticados en la clínica de medicina general como pacientes hipertensos o con diabetes. Por lo que se utilizará la técnica de muestreo intencional tomando como muestra a 30 pacientes, que cumplan con las condiciones necesarias para el estudio, utilizando como criterio de inclusión el que asistan a sus consultas al hospital nacional de Escuintla y que presenten el diagnóstico clínico de hipertensión arterial.

Las técnicas a utilizar en la investigación para la recolección de datos son:

La Observación: la cual consiste en "ver" y "oír" los hechos y fenómenos que queremos estudiar, y se utiliza fundamentalmente para conocer hechos, conductas y comportamientos colectivos.

2.2 Instrumentos

Los instrumentos a utilizar son: La Entrevista: que se basa en el proceso de comunicación, tomando en cuenta que la comunicación es la interrelación que se produce entre al menos dos personas que intercambian mensajes y consiguen hacerse conscientes recíprocamente de sus sentimientos e ideas, por medio de expresiones verbales y no verbales. Ver anexo 1

El Test de Hamilton: que es un test psicológico el cual mide el nivel de depresión que presentan. Ver anexo 2

Consentimiento informado: en la que el paciente expresa su voluntad de participar en el estudio.

OPERACIONALIZACIÓN		
OBJETIVO	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICA
Determinar la influencia de los rasgos depresivos la hipertensión arterial en pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla	Rasgos Depresivos Hipertensión Arterial	Test de Hamilton Entrevista Hxclínica
Describir los síntomas de depresión que presentan los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla	Síntomas de Depresión	Test de Hamilton
Identificar si la depresión interfiere en la adherencia en los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla	Adherencia Hipertensión Medicamento Actividad Física Alimentación	Entrevista Preguntas de la 1 a la 6
evaluar si los pacientes sin rasgos depresivos que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla presentan hipertensión controlada	Rasgos Depresivos Hipertensión Arterial	Test de Hamilton Entrevista preg. 13 y 14 Hxclínica

CAPÍTULO III

III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 características del lugar

El estudio se llevara a cabo en la clínica de medicina interna en las instalaciones del edificio de consulta externa del hospital nacional de Escuintla, ubicado en el kilómetro 59.5 de la carretera que de Escuintla conduce a Taxisco, siendo este un edificio de un nivel, de construcción reciente con paredes de block y techo de terraza.

3.1.2 Características de la población

La población está comprendida por hombres y mujeres mayores de edad que asisten a la clínica de medicina interna a control médico y que han sido diagnosticados con hipertensión arterial, en su mayoría son pacientes de escasos recursos provenientes del área central y rural de Escuintla, así como de lugares aledaños como Taxisco, Santa Rosa, Jutiapa y Ciudad Vieja Sacatepéquez, entre otros.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

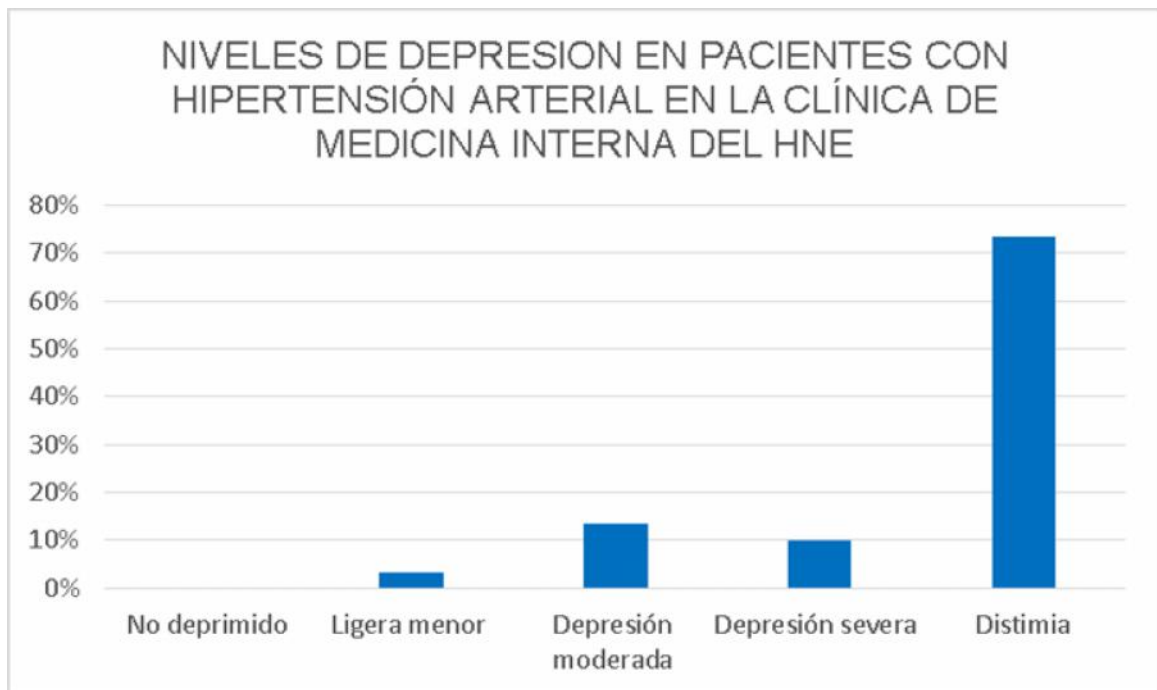
La depresión es una enfermedad que existe desde siempre. El fenómeno nuevo es que se ha incrementado mucho la frecuencia. También hay un problema con el reconocimiento clínico de esta enfermedad; todo el mundo nota cuando una persona está deprimida en el caso de que sea una depresión profunda porque predomina la inhibición psicomotriz y la persona está sentada todo el día, quieta y triste, sin embargo esas son las depresiones más profundas pero hay una cantidad de ellas que son moderadas y ambulatorias. Las enfermedades cardiovasculares son uno de los problemas más típicos que presentan las personas deprimidas; taquicardia, palpitaciones, falta de aire y si esa ansiedad desciende puede dar síntomas digestivos. Así mismo a un grupo muy importante de personas le sube la presión arterial. Es por eso que se consideró importante realizar la presente investigación para determinar la influencia de la depresión en pacientes que padecen de hipertensión arterial y que asisten a su consulta en la clínica de medicina interna de dicho hospital.

Después de aplicar el test de Hamilton y realizar una entrevista a cerca de los hábitos que los pacientes tienen, se evidenció el hecho de que la mayoría de los pacientes padecen de algún grado de depresión como se muestra en la gráfica 1. Así mismo se identificaron los síntomas de depresión más comunes entre los pacientes que padecen hipertensión arterial, como lo muestra la gráfica 2.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, se pudo observar según las entrevistas aplicadas que los síntomas depresivos influyen en la adherencia al tratamiento, sobre todo en lo que se refiere a alimentación y ejercicio.

No fue posible evaluar si los pacientes sin rasgos depresivos que asisten a la clínica de medicina del hospital nacional de Escuintla, ya que la muestra en su totalidad presentaron algún grado de depresión.

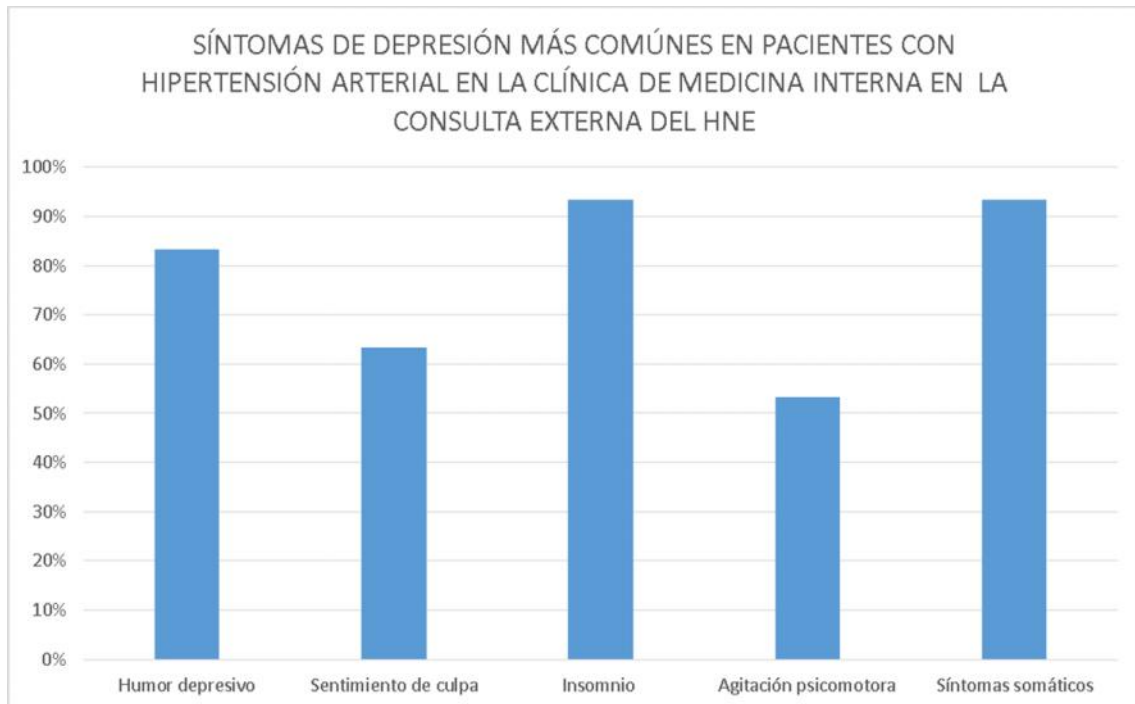
Gráfica 1.



Fuente: Test de Hamilton aplicado a los pacientes en la clínica de medicina interna

La gráfica anterior muestra los porcentajes de niveles de depresión que presentan los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla. Llamando grandemente la atención el hecho de que ni un solo paciente reflejo no estar deprimido, sino al contrario el 100% de la población evaluada, presenta algún tipo de depresión: siendo en mayor porcentaje la depresión muy severa o distimia con un 73%, seguida por la depresión moderada con un 13%, y la depresión severa con 10%, y por último la depresión ligera menor con un porcentaje del 3%. : lo que refleja que los rasgos depresivos que presentan los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del Hospital Nacional de Escuintla influyen de manera directa con su condición médica de hipertensión arterial.

Gráfica 2.



Fuente: Test de Hamilton aplicado a los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna

La gráfica número 2, muestra los resultados obtenidos sobre los síntomas más comunes o frecuentes en los pacientes evaluados, siendo estos el insomnio con un 93% del total de los casos, aquí se toma en cuenta la dificultad de los pacientes de conciliar el sueño y sobre todo que duermen entre 4 y 6 horas por la noche, ya que la mayoría de los pacientes evaluados refieren no dormir bien y despertarse antes de las tres de la mañana, en la misma línea encontramos los síntomas somáticos también con el 93% del total de casos y este se refiere a dolores de cabeza, sensación de pesadez en el cuerpo, estreñimiento, palpitaciones, sudoraciones en exceso y poco o mucho apetito, otro de los síntomas más frecuentes es el humor depresivo, con un 83% del total de los casos y en este se describen, la tristeza, el desánimo, el sentirse inútil,

pesimista, además de llorar con facilidad, entre los síntomas más frecuentes encontramos también el sentimiento de culpa con un 63%, que se refiere a sentir que la enfermedad es un castigo, además de creer haber decepcionado a los demás, y por último se encuentra la agitación psicomotora con una 53% del total de los casos; y esta se refiere a sentirse intranquilo, no poder estarse quieto, estar en constante movimiento, moviendo las manos, las piernas, halándose el pelo y/o mordiéndose las uñas o los labios.

EXPERIENCIA PERSONAL

Al inicio de esta investigación me motivaba la idea de plasmar la experiencia que en mi trabajo había vivido, generalmente las emociones no son tomadas en cuenta, un gran número de personas que asisten a sus consultas médicas generalmente presentan una carga emocional que no los deja avanzar de manera adecuada en su recuperación.

Luego de entrevistar a los pacientes y que estos abrieran sus emociones, confirmo que es necesario llevar de la mano el proceso médico y emocional para beneficio principalmente de los pacientes, ya que en algunos casos bastó que explicara que el estudio pretendía verificar si su carga emocional estaba afectando su salud, para que los pacientes sin pensar hicieran su catarsis, algunos de ellos pidiendo cita en el departamento de psicología del hospital, el mismo día en que fueron entrevistados.

Considero que el beneficio de ver al paciente de una manera integral, también es para los profesionales de la medicina y de la psicología, ya que una persona estable emocional y físicamente presenta una recuperación más rápida y segura.

CÁPITULO IV

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Los rasgos depresivos que presentan los pacientes que asisten a la clínica de medicina interna del Hospital Nacional de Escuintla influyen de manera directa con su condición médica de hipertensión arterial.
- Los síntomas de depresión que con más frecuencia presentan los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla son: insomnio, humor depresivo, sentimiento de culpa, agitación psicomotora y síntomas somáticos.
- Los síntomas de la depresión influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial que acuden a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla.
- Los pacientes con hipertensión controlada que asisten a la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla presentan algún grado de depresión.

4.2 Recomendaciones

- A la clínica de medicina interna y al departamento de psicología del hospital nacional de Escuintla se recomienda crear en conjunto un programa de atención integral en el que los pacientes sean atendidos por un equipo multidisciplinario.
- Al departamento de psicología del hospital nacional de Escuintla, se recomienda implementar talleres de relajación y manejo de emociones, para que puedan ser impartidos en la consulta externa del hospital.
- A los médicos de la clínica de medicina interna del hospital nacional de Escuintla se recomienda realizar interconsultas con psicología, al evaluar que los pacientes presentan signos de depresión que puedan estar influyendo en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Sintés. "Temas de Medicina General Integral"
Editorial ECIMED, Cuba 2,001
Pp. 1002
- Bermúdez Claudia. Depresión: Control y Superación
Versión Digital, año 2,004
Fecha de consulta 20 junio 2014
- Juan José Miguel-Tobal. "Emociones e Hipertensión. Implantación de un programa conductivo conductual en pacientes hipertensos", Universidad Complutense de Madrid. Versión digital
- Mendels, Josep. "La Depresión"
Editorial Herder, España 1,982
Pp.460
- Polainjo-Lornte, Alquilino. "La Depresión"
Editorial Martínez de la Roca, España 1,988
Pp. 535
- <http://depresión.about.com/od/vivirconddepresión/a/depresión-y-enfermedades-cardiacas.htm> fecha de consulta 05 de agosto 2014
- www.davidhuerta.typepad.com/blog/2012/08/logoterapia-una-terapia-alternativa.html
- [www.dmedicina.com/enfermedades psiquiátricas/depresión](http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiátricas/depresión)
Fecha de consulta 20 de junio 2014
- www.elmedicointeractivo.com/Presion arterial y síntomas de depresión y ansiedad, España 2001
Fecha de consulta 20 de junio de 2014

- www.fundacióncazabajones.org/depresión_hipertensión.php consultado 05 de agosto de 2014
- www.intramedinet.com/contenido.asp?contenidoID=59063 Depresión y riesgo cardiovascular. 24 agosto 2009. Consulta 05 de agosto 2014
- www.sanar.org/salud-mental/gestalt-y-depresion publicado el 21 de marzo del 2010
- <http://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion> publicado el 4 de marzo de 2013

ANEXO 1

ENTREVISTA

1. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Hipertensión arterial?
2. ¿Sabe que medicamento toma?
3. ¿En qué horario se lo toma?
4. ¿Cada cuánto tiempo se controla la presión arterial?
5. ¿Sabe que alimentos no debe consumir?
6. ¿Cómo cuida su alimentación?
7. ¿Cada cuánto tiempo hace ejercicio?

8. ¿Tiene alguna actividad para relajarse?

9. ¿Cuántas veces come al día?

10. ¿Cuántas horas duerme al día?

11. ¿Hay algo que le preocupe últimamente?

12. ¿Con quién vive?

13. ¿Cada cuánto sale a caminar?

14. ¿Qué come generalmente?

TEST DE HAMILTON – ESCALA 1 -

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N= Nunca

A= Algunas veces

B= Bastantes veces

C= Casi siempre

S= Siempre

TEST DE HAMILTON – ESCALA 1		N	A	B	C	S
1.	Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad					
2.	Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo					
3.	Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.					
4.	Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.					
5.	Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.					
6.	Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.					
7.	Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.					
8.	Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
9.	A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.					
10.	Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.					
11.	Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormir.					
12.	Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormir.					
13.	Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormir.					
14.	Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
15.	Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.					
16.	Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.					
17.	No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
18.	Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
19.	No se lo que pasa, me siento confundido.					
20.	Por las mañanas(o por las tardes me siento peor)					
21.	Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.					

TOTAL :