**Intervención cognitivo-conductual y de hábitos saludables en caso de trastorno depresivo moderado, Juliaca, 2022**

Angie Zaida Carrizales Condori1, Dilme Lisbeth Pari Calsin2

EP. Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

# Resumen

La intervención psicoterapéutica, con enfoque cognitivo conductual, es efectiva y eficiente para tratar el Trastorno de Depresión debido a la pérdida de seres queridos y para traumatismo de estructuras múltiples en la pelvis y fémur. El presente trabajo expone la intervención con una paciente mujer de 27 años, originaria de la Provincia de Moho, quien sufrió un accidente automovilístico perdiendo a su hija y esposo, dejándole como secuela una discapacidad que no le permite caminar tampoco mover las manos, y por consecuencia, quedando en un estado depresivo. La metodología usada fue el diseño de estudio de caso único, ya que reporta la intervención clínica para una problemática específica. La intervención se llevó a cabo en 12 sesiones de 40 minutos, con el objetivo de promover la adquisición de “4 hábitos saludables'', y encontrar pensamientos adaptativos para mejorar la salud mental. Los resultados de las evaluaciones pre y post terapia muestran la disminución de la sintomatología depresiva, por lo que se concluye la eficacia del enfoque cognitivo-conductual y hábitos saludables en el tratamiento del trastorno.

*Palabras clave*: Depresión, pensamientos, cognitivo-conductual, hábitos saludables, discapacidad física.

# Abstract

Psychotherapeutic intervention, with a cognitive behavioral approach, is effective and efficient to treat Depressive Disorder due to the loss of loved ones and for trauma to multiple structures in the pelvis and femur. The present work exposes the intervention with a 27-year- old female patient, originally from the Province of Moho, who suffered a car accident losing her daughter and husband, leaving her with a disability that does not allow her to walk or move her hands, and for consequently, being in a depressive state. The methodology use was the single case study design, since it reports the clinical intervention for a specific problem. The intervention was carried out in 12 sessions of 40 minutes, with the aim of promoting the acquisition of "4 healthy habits" and finding adaptive thoughts to improve mental health. The results of the pre and post therapy evaluations show a decrease in depressive symptomatology, for which the efficacy of the cognitive-behavioral approach and healthy habits in the treatment of the disorder is concluded.

*Keywords:* Depression, thoughts, cognitive-behavioral, healthy habits, physical disability.

# Introducción

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, culpa, baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y poca concentración. Según la Organización Mundial de la Salud (2021) menciona que la depresión es consecuencia de interacciones complejas entre factores biológicos, sociales, y psicológicos, asimismo refiere que la depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, ya que se estima que afecta a 300 millones de personas, con prevalencias que van del 3.3%, al 21.4%. De acuerdo con la Asociación de Psiquiatría Americana (1995) menciona que la enfermedad depresiva se define como una patología que altera el ánimo o el humor de manera predominante.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2017) refiere que “en el 2015, la proporción de la población mundial con depresión fue de 4,4%, además es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%)” (p.8). Asimismo, menciona que el episodio depresivo ocurre cuando hay decaimiento del paciente en su energía, productividad, concentración y apetito, pero si hay repetición de los episodios, se convierte en Trastorno Depresivo Recurrente, que se clasifica en episodio leve, moderado, grave con o sin síntomas psicóticos, y actualmente en remisión.

1. **Desarrollo**

# *Tratamiento cognitivo – conductual para pacientes con depresión*

Según Puerta & Padilla (2011) mencionan que “La Terapia Cognitiva - Conductual 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 y que como su nombre lo indica, surgió por la unión de dos grandes teorías de la psicología” (p. 252).

Asimismo Polo & Diaz (citado por Arenas, 2019) mencionan que “Este modelo está conformado por un grupo de intervenciones que se ponen en práctica luego de una exhaustiva evaluación de las características biopsicosociales del paciente, y que tiene en cuenta el visto bueno, compromiso y colaboración del mismo y sus allegados, este modelo de psicoterapia es estructurado, activo y centrado en el problema, el tratamiento dura normalmente entre 10 y 20 sesiones, y los pacientes experimentan a menudo una reducción considerable de los síntomas después de 4 o 6 semanas de tratamiento” (p. 17).

# *Programa de hábitos saludables para pacientes con depresión*

Según White (2012) menciona que “algunos hábitos saludables como el aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimentario conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios, así mismo menciona que todos debieran de conocer los agentes que la naturaleza provee como remedios, y saber aplicarlos, es de suma importancia darse cuenta exacta de los principios implicados en el tratamiento de los enfermos, y recibir una instrucción práctica que lo habilite a uno para hacer uso correcto de estos conocimientos” (p.111).

***2.3. Caso***

**2.3.1. Identificación del paciente y motivo de consulta.**

B. es una mujer de 27 años de edad quien tiene un grado de instrucción hasta 6to de primaria, a los 13 años culminando sus estudios primarios viajó a la ciudad La paz - Bolivia, donde empezó a trabajar para su tía perforando ollas, ganando 800 bolivianos al mes, asimismo a la edad de 14 años se fue a Arequipa a trabajar en la chacra de su tía, posteriormente conoció a su pareja con quien decidió formar una familia fruto de ello nació su pequeña hija.

**2.3.2. Antecedentes:**

B. es la menor de 4 hermanos, su madre falleció cuando ella tenía 6 meses de nacida quedándose en la orfandad y al cuidado de su hermana, recuerda que de niña su hermana y hermano mayor siempre estuvieron al pendiente de ella brindándole estudios y alimentación, Por otro lado, menciona por referencia de su hermana que su padre golpeaba a su madre, asimismo cuando ella tenía 17 años su padre inició otro compromiso.

# Materiales y Métodos

El presente estudio corresponde a un diseño de estudio de caso único. Este diseño tiene como características que la muestra se compone de un caso, el modo de selección es no probabilístico, y respeta las condiciones en las que se realiza la práctica clínica (Wainer, 2012).

# Instrumentos

La estrategia para la evaluación consistió en la aplicación de entrevista clínica (ver anexo); asimismo, los instrumentos utilizados en esta investigación fueron los siguientes: Se aplico la escala de auto medición Zung; creado por William Zung y Zung en el año 1971, la cual presenta una confiabilidad de consistencia interna de acuerdo al Alfa Ordinal del 88%, Spearman Brown del 83.53% y de Guttman Flanagan del 83.53%. El índice de bondad de ajuste de acuerdo a Tucker – Lewis fue 0.74.1 y según Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) es de 0.09.

# Procedimiento

Para el tratamiento se utilizó la Terapia Cognitivo Conductual con enfoque basado en problemas debido a que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento para pacientes con trastornos depresivos ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas, asimismo para la intervención de hábitos saludables, se utilizó el programa “vivir sano y feliz”. La intervención constó de 12 sesiones: tres de evaluación, 9 de intervención, con un promedio de 40 minutos cada una, llevadas a cabo en la casa de la paciente B, Se acordó con la paciente todos los objetivos de disminuir, como la tristeza, llanto, y encontrar pensamientos automáticos para poder mejorar la salud mental. Los objetivos específicos de la intervención acordados fueron: Fomentar la importancia de la psicoeducación sobre su estado y pueda afrontarlo, Mejorar el estado mental liberando tensiones mediante la relajación progresiva, Fomentar la importancia del consumo del agua para la vida y modificar el pensamiento automático de Recompensa Divina, Fomentar la importancia del descanso adecuado y modificar el pensamiento automático de Falacia de Justicia, Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y modificar el pensamiento automático de Filtraje, Lograr que la paciente pueda derribar las barreras impuestas por ella misma.

# Conclusiones

En la terapia el cliente reconoció sus emociones y adquirió responsabilidad sobre ellas, ya que aprendió que determinada situación le causa pensamientos y emociones. Identificó sus pensamientos automáticos, como Falacia de recompensa divina: “Debo soportar las infidelidades de mi esposo”, “Lo perdonare para que no me deje sola con mi hija”, este pensamiento fue reemplazado por: “Está mal que un hombre me falte el respeto”, “No es correcto que mi esposo me sea infiel”, “Ahí muchas madres solteras que salieron adelante”, “yo también puedo hacerlo”; así también se trabajó Falacia de justicia: “Soy la persona más infeliz del mundo”, este pensamiento fue reemplazado por: “Puede que haya perdido a mis seres queridos, pero eso no me hace la persona más infeliz del mundo”; finalmente se trabajó Interpretación del pensamiento: “Están hablando mal de mi”, “De seguro se estan burlando porque no puedo caminar”, este pensamiento fue reemplazado por: “Quizá solo están mirando alguna prenda mía”, “No por lo que me están mirando significa que estan hablando mal de mi”. La paciente ayuda a su hermana colocando diseños de flores a las polleras, así mismo teje a crochet cosas pequeñas como: guantes, chullos y mantas.

# Referencias

Arebas Sanabria, I. Y. (2019). *Intervencion clinica cognitiva - conductual en un caso de dependecia por consumo de cannabis* [Universidad Pontifica Bolivariana - Escuela de Ciencias Sociales ]. file:///C:/Users/hp/Downloads/digital\_38293.pdf

Asociacion de Psiquiatria Americana (APA). (1995). *DSM-IV Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales* (P. Pichot, J. J. Lopez-Ibor Aliño, & M. Valdes Miyar, Eds.; Gràfiques 92, S.A.). 2000.

Calderon Obregon, E. Y. (2020). *Intervencion cognitivo conductual para una mujer adulta con depresion* [Universidad Nacional Federico Villarreal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4654/Calderon_Obregon_Evelyn_Y> asmin\_Segunda\_Especialidad\_2020.pdf?sequence=7&isAllowed=y

# Anexos