



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA DEL TRASTORNO
DISTÍMICO DERIVADO DEL DUELO NO ELABORADO MEDIANTE EL
ANÁLISIS DE CASO

QUEZADA AGUIRRE YAZMIN ELIZABETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA DEL
TRASTORNO DISTÍMICO DERIVADO DEL DUELO NO
ELABORADO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE CASO

QUEZADA AGUIRRE YAZMIN ELIZABETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA DEL TRASTORNO DISTÍMICO
DERIVADO DEL DUELO NO ELABORADO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE CASO

QUEZADA AGUIRRE YAZMIN ELIZABETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

CUEVA REY ANDREA STEFFANIE

MACHALA, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA
21 de septiembre de 2021

Tutulación 2021-1

por Yazmin Quezada

Fecha de entrega: 03-sep-2021 07:28p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1641097673

Nombre del archivo: Quezada_Yazmin.docx (27.11K)

Total de palabras: 4139

Total de caracteres: 21317

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, QUEZADA AGUIRRE YAZMIN ELIZABETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA DEL TRASTORNO DISTÍMICO DERIVADO DEL DUELO NO ELABORADO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE CASO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 21 de septiembre de 2021



QUEZADA AGUIRRE YAZMIN ELIZABETH
0706246048

Tutulación 2021-1

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	es.m.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
2	es-us.finanzas.yahoo.com Fuente de Internet	<1 %
3	bmchealthservres.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
4	cooperativasymutuales.com Fuente de Internet	<1 %
5	mexicodesconocido.com.mx Fuente de Internet	<1 %
6	moam.info Fuente de Internet	<1 %
7	revistas.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
8	tendenciafotodigital.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
9	www.cap-semfyc.com Fuente de Internet	<1 %

RESUMEN

Yazmín Elizabeth Quezada Aguirre

C.I.: 0706246048

yquezada2@utmachala.edu.ec

En el presente trabajo investigativo se establece un análisis del caso “M” un adulto, que aparentemente tiene como factor desencadenante el fallecimiento de su cónyuge y que luego se desarrolla en un trastorno depresivo persistente; el objetivo es analizar el trastorno distímico derivado de un duelo no elaborado mediante la descripción del proceso de evaluación diagnóstica que corrobore el caso. Este estudio contiene un alcance descriptivo, resultado de la recolección de artículos científicos y confiables. Luego de ello se procedió a realizar el análisis idóneo de los diferentes factores que son indicios relevantes en el origen del TDP. A partir del uso del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se hizo la comprobación del TDP en el caso dando como resultado que el individuo sí cumple con los criterios diagnósticos fijados. Respecto a la evaluación se describe el uso de test psicológicos como el inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), la escala de Hamilton (MHDRS), el cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ), el inventario texas revisado de duelo (ITRD) y la entrevista semiestructurada, considerándolos los más adecuados en la indagación de sujetos con trastorno depresivo persistente. La propuesta está direccionada en base al enfoque cognitivo conductual ya que en algunos estudios es conocido como el más eficaz para tratar casos de pacientes con distimia.

Palabras clave: Distimia, duelo, evaluación psicodiagnóstica, test psicológicos.

ABSTRACT

Yazmín Elizabeth Quezada Aguirre

C.I.: 0706246048

yquezada2@utmachala.edu.ec

In the present research work an analysis of the case "M" an adult, who apparently has as a triggering factor the death of his spouse and then develops into a persistent depressive disorder is established; the objective is to analyze the dysthymic disorder derived from an unelaborated mourning through the description of the diagnostic evaluation process that corroborates the case. This study contains a descriptive scope, resulting from the collection of scientific and reliable articles, followed by a suitable analysis of the different factors that are relevant clues in the origin of PDD. Based on the use of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, the TDP was verified in the case, resulting in the individual's compliance with the established diagnostic criteria. Regarding the evaluation, the use of psychological tests such as the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), the Hamilton Scale (MHDRS), the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ), the Revised Texas Inventory of Grief (ITRD) and the semi-structured interview are described, considering them the most appropriate in the investigation of subjects with persistent depressive disorder. The proposal is based on the cognitive-behavioral approach since in some studies it is known as the most effective in treating cases of patients with dysthymia.

Keywords: Dysthymia, grief, psychodiagnostic evaluation, psychological tests.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
INTRODUCCIÓN	5
PROCESO DE EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA DEL TRASTORNO DISTÍMICO DERIVADO DEL DUELO NO ELABORADO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE CASO. ...	6
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del estado de ánimo son cada vez más usuales en los seres humanos y la salud mental lo distingue como un serio inconveniente de primordial atención, el desgaste que produce a nivel físico, psíquico y social es inquietante. Los índices actualizados son elevados, teniendo en cuenta la edad en que se presenta y el deterioro que le produce (Álvarez et al., 2019).

Por su parte, Goena y Molero (2019) manifiestan que el trastorno depresivo persistente está ubicado dentro de los padecimientos del humor afectivo, considerándolo una afección severa que se caracteriza por la presencia de sucesos depresivos la gran parte del día con una duración de dos años, provocando efectos desfavorables en algunas áreas. En tal sentido es visible la importancia de que sea tratada a tiempo con ayuda profesional y de esa forma el individuo pueda restablecerse de manera positiva en los distintos aspectos de su vida cotidiana y sobre todo evitar que se agrave o esté comórbido con otros trastornos (Jiménez et al., 2013).

Existen escasas investigaciones acerca del trastorno distímico ya que su atención ha sido para la depresión mayor, a pesar de que su pronóstico podría llegar a ser aún más perjudicial, de allí surge la importancia de esta investigación puesto que ofrece información fundamentada para la detección de la misma, beneficiando a los profesionales de la salud mental que ofrecen atención a individuos con estos trastornos y alumnos en proceso de formación. Partiendo de estas consideraciones, se implementó como objetivo analizar el trastorno distímico derivado de un duelo no elaborado estableciendo una metodología descriptiva a través de la indagación de revistas científicas y artículos especializados.

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA DEL TRASTORNO DISTÍMICO DERIVADO DEL DUELO NO ELABORADO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE CASO.

Los trastornos surgen de múltiples procesos psicológicos, físicos y sociales, los seres humanos que les ha tocado pasar por situaciones difíciles en su vida como (el duelo por la pérdida de un ser querido, afectaciones de salud, agresiones de cualquier índole o desempleo), son más propensos a sufrirlo (OMS, 2020).

El trastorno depresivo persistente o llamado también distimia es definido como un trastorno afectivo crónico que dura aproximadamente 2 años en adultos, 1 año en jóvenes e infantes, se distingue por la existencia de un estado depresivo que perdura durante días, el inicio de este trastorno es complicado y originado por algunas causas o factores tales como, aspectos hereditarios y hechos de la vida cotidiana, Al no ser intervenida con fármacos y psicoterapia llegaría a permanecer todo el tiempo, obstaculizando su diario vivir, relaciones sociales y laborales (Jiménez et al., 2013).

El término “distimia” apareció a inicios del año de 1980, y su significado es denominado como estado de ánimo deficiente o doliente (Baena et al., 2005). Se comenzó a usarlo como reemplazo en el DSM-III de lo que anteriormente se lo nombraba como “depresión neurótica”, siendo este el más identificado en el DSM-II. Esta suplantación llevó en gran medida a la deducción de que era una inclinación incurable a la disforia. Además de suplir el término antes mencionado fue usado para encasillar a la categoría de depresión crónica en constante duración, pero no más peligrosas que los episodios de depresión mayor (Ocio y Fernández, 1994).

En una muestra realizada a la población total de adultos desde los 15 años en adelante en el Caribe y América Latina, de 338 millones de habitantes divididos entre 173 del sexo femenino y 165 del sexo masculino, teniendo como meta principal constatar el porcentaje de padecimiento de las enfermedades mentales, dando como resultado que los trastornos que complicaron a la gran cantidad de mayores eran los de depresión mayor, ansiedad generalizada, y la distimia (Kohn et al., 2005).

Así mismo a inicios del año 2015, se realizó una indagación a nivel nacional acerca de la salud mental donde se examinaron a personas de edad adulta como también adolescentes

y niños de ambos sexos obteniendo como resultado que el trastorno depresivo persistente se manifiesta con más regularidad en humanos de edades comprendidas entre los 18 a 44 años (Mendoza et al., 2021).

Por otra parte el proyecto ESEMeD- España aplicó una evaluación acerca de los padecimientos mentales que se daban en ese país concluyendo que el trastorno con más porcentaje de incidencia es el depresivo mayor con una valoración del 3.9%, además identificaron que los porcentajes de distimia varía en una cantidad de 100 sujetos, donde 3 lo manifiestan, argumentan que las mujeres son más propensas a sufrir este trastorno, tanto así que doblan la valoración en los hombres (Haro et al., 2006).

Al igual que en distintos países del mundo, en Ecuador también realizaron exploraciones, donde mencionan que las personas con más probabilidad de sufrir de depresión son las mujeres, refiriéndose de tal forma por el análisis ejecutado en el año 2015 donde los resultados acogidos fueron de que el porcentaje de ellas se triplicaba en la de los hombres (MSP, 2017).

Las diferentes investigaciones concuerdan que la prevalencia es más significativa en mujeres, sin embargo, es adecuado mencionar que la información acerca de la distimia ha sido muy limitada, ya que su punto central ha sido direccionado hacia la depresión mayor, pese a que se estima que el trastorno distímico consigue un desfavorable pronóstico que el antes mencionado tanto así de que podría llegar a causar el mismo o peores inconvenientes funcionales (García, 2019).

Además, Jiménez et al. (2013) argumenta que los síntomas que se dan en la distimia afectan al diario vivir del ser humano, ocasionando que no rindan de forma positiva en el trabajo, llegando al punto de no poder preservar su empleo, como también su relación sentimental y las últimas en mencionar, pero no menos importantes son el área escolar y social.

Respecto al curso y desarrollo los autores Goena y Molero (2019) refieren que es más habitual que la distimia se manifiesta en personas de edad adulta, sin embargo el comienzo del mismo podría aparecer con antelación que en la depresión mayor, empezando en varias ocasiones en la niñez y pubertad de manera engañosa, para la valoración se debe tomar en cuenta el subtipo clínico a través del punto de iniciación

prematureo que es aproximadamente anticipado a los 21 años o el lento que se da después de los 21 años.

En consecuencia, una vez completado el análisis general del caso respecto a los estudios y definiciones que avalan el diagnóstico, es momento de asociar la sintomatología presente en Marcos a través del uso del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), enfocándose en el trastorno depresivo persistente.

En este caso se detectaron características sujetas a los comportamientos del individuo cumpliéndose los siguientes criterios A, el estado anímico es deprimente de forma reiterada, coincidiendo que en el paciente si sucede ya que es su hija quien manifiesta que siente mucha preocupación porque su progenitor pasa llorando a cada instante solo en su dormitorio.

En cuanto al B) Marcos si cumple con dos de los siguientes indicios el limitado apetito, siendo este uno de los inconvenientes que tiene, logrando la constante preocupación de sus seres queridos ya que mencionan que no ingiere alimentos adecuadamente 2.- desvelo, otra de las situaciones complejas que la hija del paciente expone que observaba a su padre por su vivienda en horas muy altas de la noche, del 4 al 6 no se evidencia en el caso. Criterio C, el sujeto siempre ha presentado los síntomas del criterio A y B durante dos meses continuos. D), los criterios que impliquen el padecer de trastorno depresivo mayor estarán consecuentemente en el lapso de dos años,

E) el paciente no ha presentado episodios hipomaníacos y maníaco y no se han efectuado los síntomas para el trastorno ciclotímico. El criterio F) no se expresa mejor por un padecimiento delirante, esquizofrenia o trastorno psicótico, G) Los signos no se pueden apropiar a la presencia de alguna sustancia (marihuana, cocaína o medicamento) o también a alguna enfermedad médica como el hipotiroidismo y por último el criterio H) Los indicios producen descompensaciones en las áreas sociales y laborales u otros aspectos relevantes de la vida de la persona, según lo expuesto en el caso se evidencia que los familiares cercanos a él indican que es una persona alejada, no le agrada compartir con sus amistades y constantemente se queda en un solo sitio sin dialogar y bastante pensativo (APA, 2014).

Analizando todos los aspectos que se atribuyen a este padecimiento, se estima que Marcos cumple con el Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1), En cuanto a la gravedad cumple con dos de los síntomas necesarios para la presunción del diagnóstico. Además, otro de las situaciones importantes de tomar en cuenta es el fallecimiento de su esposa sucedido hace dos años y por ello renunció a su antiguo trabajo porque en ese establecimiento fue donde la conoció atribuyendo, que es un suceso complejo el de un duelo que al parecer no ha sido elaborado.

En tal sentido Stroebe et al. (2017) refieren que el duelo es la evolución de acomodamiento, siguiente a la desaparición de lo que era valioso en la vida de cada ser humano, por lo tanto, necesita el espacio considerable para su elaboración y está presto a diferentes cambios, es por ello que no puede ser identificado como una circunstancia sino como un transcurso eficaz, diligente, e individual en cada persona.

Además, Alonso et al. (2020) indican que ciertos sujetos pueden reponerse luego de la vivencia, sin embargo, también surgen aquellos individuos que lo observan de manera dificultosa, que muchas de las veces manifiestan complejidades que lograrían perjudicar su desarrollo, y esto se debe a que el duelo es considerado un constructo que produce demostraciones conductuales y afectivas. Por su parte, Guinot et al. (2019) revela que según los análisis de Kubler-Ross el duelo no era manifestado como una acción habitual, sino que lo expresaba como, que el ser humano tenía que seguir por diversos procesos que le permitan a la persona asimilar y resignarse ante lo vivido.

Además implica un transcurso diferente que al presentarse de distintas formas tiene que ser tratado sutilmente, esta sucesión está dirigido por diferentes situaciones que pueden ver con la impresión que tienen los sujetos acerca de la muerte, los vínculos emotivos y afectivos que se mantenía con la persona fallecida, particularidades en las que se presentó el acontecimiento, presencia de duelos pasados y las formas empleadas para el proceso, le permiten al clínico guías para direccionar y mejorar el proceso de intervención (García y Roza, 2019).

Para Kubler-Ross y Kessler (2017) el duelo se desarrolla en base a distintos ciclos, el primero es el de negación en esta fase el sujeto que le ha tocado vivir el fallecimiento de un ser especial le resulta difícil aceptarlo o no tiene adaptación ante la muerte, el individuo tiene el conocimiento de que ha perdido a un ser amado, pero lo que realmente se le hace

complejo adaptarse a sí mismo la idea de que no podrá ver más al occiso, llegando así a transformarlo en un mecanismo que le permita subsistir a la ausencia y manifiestan algunas preguntas de ¿cuándo? ¿cómo? ¿por qué?, donde la impresión es ineludible, por lo tanto, los sucesos los niegan.

La ira, según los autores antes indicados es la segunda fase, aquí suele ser habitual e inevitable que el sujeto experimente el proceso con la implicación de algunas impresiones que muchas de las veces van dirigidas hacia sí mismo, hacia otros individuos, hacia la religión, hacia otras colectividades ajenas a su círculo, como el personal médico e incluso al mismo occiso con el fin de culpabilizar el hecho de que ya no esté con vida, sin embargo exteriorizar estos sentimientos son parte del avance.

Así mismo otra de las etapas que Kubler-Ross y Kessler hacen alusión es el de negociación indicando que es un suceso que ofrece el espacio apropiado para que la persona se adapte a la realidad que está viviendo, implicando el plan de reparar las afectaciones que se han creado en las emociones. A raíz de esto suele aparecer la fase de la depresión, haciendo referencia que el cuidado es remitido al presente, la melancolía se aumenta y la persona lo aprecia como si fuera a permanecer todo el tiempo en sus vidas, aparece la interrogante de porqué y para qué seguir con vida.

Como última etapa propuesta se encuentra la de aceptación, esta implica un espacio relevante para la preparación responsable del duelo donde el sujeto acepta la pérdida permanente de su ser amado, logrando alejar los pensamientos de culpa hacia otros individuos y hacia ellos mismos, además reconocen un avance que no va sujeto a olvidarse de esa persona, ni resignarse a lo sucedido sino la enseñanza de seguir su camino y acoplarse nuevamente a la vida.

Por su parte, Alonso et al. (2020) indican que al momento de vivir una pérdida, sobre todo de la pareja o de una hija/o, la mayoría sufren cambios abruptos en su estabilidad física y emocional, además manifiestan que las personas que llegan a enviudar en el transcurso del año, suelen sufrir de trastorno de ansiedad, depresivo, y el causante primordial para su aparición es la pérdida inesperada y según la bibliografía revisada indican que los fallecimientos impetuosos implican alto riesgo para padecer del trastorno depresivo persistente.

En función del diagnóstico presuntivo de Marcos es crucial el poder comprobarlo desde la perspectiva psicológica y para ello es importante indicar los test y el tipo de entrevista más apropiados para la recopilación de información acerca de las distintas áreas que le están causando malestar que al respecto, Fernández- Ballesteros (2013) indica que la finalidad de la valoración psicológica es el poder examinar y conseguir información del sujeto a través de la realización de instrumentos convenientes para el caso, sobre todo la entrevista clínica y los test psicológicos para el estudio del individuo.

En la evaluación psicológica se emplean diversos procedimientos y métodos que permitan apreciar actitudes, emociones y conductas del paciente, además dentro de la misma se puede llevar a cabo la observación, permitiéndole al profesional analizar comportamientos que verbalmente el sujeto no menciona, añadiendo a ello lo que expongan las personas cercanas tales como sus familiares o personas cercanas para el individuo (González, 2007).

En cuanto a la entrevista Troncoso y Amaya (2017) expresan que es una herramienta comúnmente utilizada por los profesionales para la recolección de datos, ya que les da la vía adecuada y propicia de interactuar con el paciente , brindándole la oportunidad de saber los diferentes inconvenientes que le causan malestar al sujeto, es importante que al realizarla se deba instaurar un entorno placentero y empático teniendo en cuenta la edad del paciente y así evitar el uso de palabras técnicas y ser lo más claro posible.

Además, los autores revelan que existen diferentes modalidades de entrevistas tales como la estructurada que es ilustrada mediante preguntas cerradas, con respuestas puntuales, la siguiente es la semiestructurada considerándose la más apropiada, pese a que tiene una estructura, a la hora de contestar le permite que amplíe sus respuestas y por último está la abierta, en la cual no tiene una estructura y se transformaría en una plática.

Para Marcos en particular que ha pasado por una pérdida, y que debido a ello decidió no seguir laborando en su anterior trabajo por el hecho de que recordaba a su esposa se crea la hipótesis de que no elaboró su duelo y este factor desencadenante provocó que el paciente padezca de distimia es por ello que lo apropiado a usar es la entrevista semiestructurada ya que a través de ella se podrá realizar preguntas planificadas y conocer a fondo datos que en la historia no se menciona, sin embargo es pertinente también argumentar acerca de los test adecuados para aplicar en este caso, está el inventario de

depresión de Beck-II (BDI-II), el cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ), la escala de Hamilton (MHDRS) y el inventario texas revisado de duelo (ITRD).

El inventario de Beck obtuvo su primera versión en el año de 1961, se lo creó en base a las experiencias que expresaban los individuos que han sufrido de depresión, luego Aaron Beck junto a sus colaboradores decidieron realizar la segunda versión pero efectuando cambios en cuatro ítems orientándose en los criterios diagnósticos del DSM-IV siendo la reducción de peso, alteración en el aspecto corpóreo, inquietud somática y decaimiento los síntomas modificados por la angustia, ineptitud, problemas de concentración y falta de energía. Por otro lado, se ha revelado que no se han efectuado mayores cambios de los criterios para la depresión en el DSM IV y 5, por lo cual solo valora de forma global tomando en cuenta aspectos suicidas (Barreda, 2019).

Por su parte, Sanz et al. (2003) manifiestan que el inventario de depresión de Beck II es la adaptación española incorporado por él y sus compañeros en el 2011, su prioridad es la de valorar el inicio y el porcentaje de daño de los signos depresivos aplicable en infantes y jóvenes a partir de los 13 años de edad, se encarga de medir lo somático como la somnolencia, la energía y apetito, pero también evalúa el aspecto cognitivo como las ideas de suicidio y los juicios hacia sí mismo.

Además, los autores agregan que la ejecución es sencilla consta de 21 ítems su tiempo de aplicación es de 5 a 10 minutos y su calificación es desde 0 al 63 del puntaje obtenido por el paciente evaluado, se verificará en qué grado de afectación se encuentra, si leve, mínima, grave o moderada, las señales analizadas están sujetados con los criterios del DSM IV y DSM 5 de depresión mayor y trastorno distímico.

En cuanto al Cuestionario General de Salud es un test creado como un tamizaje que permite identificar dificultades psiquiátricas no psicóticas, la versión inédita contenía 60 apartados, pero del mismo se han originado versiones cortas de 12, 20 y 30 ítems. A pesar de que su efectividad ha sido comprobada, es pertinente convalidar el test de acuerdo a los habitantes que se les haya realizado (Romero y Medina, 1987).

La adecuación española de la escala de Hamilton fue verificada por Ramos y Cordero en 1986, teniendo como finalidad analizar la magnitud de la depresión, cuenta con 17 parámetros y su tiempo es de 10 a 15 minutos de duración, valora la conducta y somatización en base a la depresión, en los ítems se toma en cuenta de forma general el

indicador del abatimiento, la ansiedad e inconveniente para conciliar el sueño, su puntuación es de 0 a 52 señalando si existe depresión dificultosa o nula (Ramos y Cordero, 1968).

El (ITRD) Inventario Texas revisado de duelo se ajustó al español en el 2005 por el autor García y ayudantes, su finalidad es de evaluar las emociones y comportamientos, a la hora de haber vivido su pérdida como también en el momento que está siendo valorado, su ejecución es sencilla consta de 21 ítems, ocho ligados a las emociones que tuvo en el momento del fallecimiento de su ser amado y trece acerca de las afecciones que siente en la actualidad, además posibilita reunir dolientes en cuatro rangos tales como carencia de duelo, retrasado, extenso y agudo (Gamba y Navia, 2017).

Según Pérez et al. (2013) consideran que ante la presencia de un padecimiento depresivo lo primero que el individuo recibe es el tratamiento farmacológico puesto que le permite aminorar los síntomas que están causando perjuicio en quien lo esté viviendo. Sin embargo, González, (2020) menciona que si bien es cierto tiempo atrás los fármacos eran prioridad, hoy en día se conoce que la psicoterapia es de vital importancia para el tratamiento de la depresión.

Por su parte Carrasco (2017) alega que el enfoque cognitivo conductual les permite a los pacientes distinguir situaciones complejas para sobrellevar los episodios asociados a la distimia u otro tipo de depresión y le permite al individuo establecer sus destrezas de resolución de afecciones personales, accediendo a encontrar distintas elecciones, manejables y creativas ante la presencia de conductas y pensamientos inadecuados, analizado las probables secuelas de temprano y largo plazo.

Se informa del diagnóstico al paciente y se indican los pasos que se debe seguir a lo largo del tratamiento a través del acuerdo terapéutico, se menciona al cliente acerca de las peculiaridades solicitadas para lograr la mejoría en los sucesos que están causando inconveniente, luego se ofrece una psicoeducación del trastorno distímico, indicando al individuo el origen y las consecuencias del mismo, así como también la manera de sobrellevarla.

En cuanto a la ejecución de la TCC se tienen que realizar procesos antes de llevar el procedimiento para lograr el cambio de comportamientos y pensamientos que se estima; inicialmente se tiene que brindar la asesoría acerca del método terapéutico; adaptar al

sujeto a que programe tareas y las ejecute en casa; familiarizarse con las técnicas de autorregistro; reconocer ideas automáticas, creencias ocultas permitiendo al paciente que culmine la terapia exitosamente y así evitar posibles recaídas (Ruíz et al., 2013).

Los autores indican algunas de las técnicas que se podrían abordar, tales como la programación y el registro de actividades siendo uno de los métodos terapéuticos con mayor importancia en la terapia cognitiva ya que será de gran ayuda para el profesional durante el tratamiento. A través de cada sesión se va planificando las actividades que se llevarán a cabo diariamente con el cliente, usando un orden de tareas teniendo en cuenta la gravedad, además se encarga de que el individuo se sienta capacitado de organizar sus tiempos no se considera apropiado plantear varias tareas ya que se puede conseguir un resultado distinto a lo esperado.

El uso de los autorregistros también es viable ya que permiten obtener información acerca de la estabilidad emocional del individuo, además de escribir las ideas destructivas o desfavorables que note a diario y así puedan ser trabajadas jerárquicamente en sesión. Otra de las técnicas es la de reestructuración cognitiva siendo esta la que le da al paciente la posibilidad de modificar la forma de percibir y valorar los pensamientos, a través de la modelación, el diálogo socrático, cambiando en la persona las ideas irracionales por pensamientos racionales.

Finalmente, el enfoque cognitivo conductual permite al sujeto distinguir situaciones inadecuadas para combatir con sucesos apegados a la distimia u otro tipo de depresión y de tal forma conocer maneras certeras y saludables de confrontarlas, añadiendo también que el apoyo de la familia y los más cercanos será de vital importancia durante todo el proceso de la persona que lo esté viviendo.

CONCLUSIONES

La distimia se considera un tipo de depresión crónica y se mantiene latente a lo largo de los años causando malestares considerables y afectando directamente todas las áreas en las que se desarrolla el individuo que lo esté sufriendo llegando de tal forma a impedir que tenga un estilo de vida saludable y estable. Se pudo constatar que los signos clínicos evidenciados en Marcos si cumplen los criterios diagnósticos del trastorno depresivo persistente 300.4 (F34.1). El individuo que padece de TDP presenta bajo estado de ánimo, dificultad para conciliar el sueño, desesperanza, baja autoestima, pérdida de apetito, escasa concentración para tomar sus propias decisiones.

Así mismo es importante que el trastorno depresivo persistente sea diagnosticado a tiempo y de la forma adecuada, y para ello se debe recurrir a los manuales del DSM 5 y CIE 10, además de ello el realizar una pertinente evaluación mediante la aplicación de los test psicológicos permitirá al profesional corroborar el diagnóstico al que se esté aproximando por los datos recopilados obtenidos en la entrevista realizada. Por otra parte, el atravesar por sucesos complejos como la pérdida de un ser amado resulta muy difícil y cada ser humano debe sobrellevar su respectivo proceso de no ser así llegaría a convertirse en un duelo complejo o no elaborado, causando una infinidad de consecuencias tales como físicas y psicológicas entre ellas y considerada la más grave, el atentar con su propia vida.

Finalmente se atribuye que el uso de fármacos se dará en casos específicos, esto debido a que la información más reciente indica que hoy en día la psicoterapia es considerado un papel crucial para tratar casos de depresión y respecto al enfoque el cognitivo conductual es el idóneo puesto que se focaliza en la transformación de las ideas y comportamientos de las personas, orientándose en formas más flexibles de apreciarse a sí mismo y a quienes los rodean, con la intención de brindarle instrumentos convenientes para trabajar sus sentimientos procurando que el individuo restablezca todas las áreas que han sido afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Mon, M., Vidal, C., Llaverro-Valero, M., & Ortuño, F. (2019). Actualización clínica de los trastornos depresivos. Elsevier.
- Alonso, L., Martín, P. B., Ramos-Campos, M., Mesa-Gresa, P., Lacomba-Trejo, L., y Pérez-Marín, M. (2020). Mindfulness and grief: The mated program mindfulness for the acceptance of pain and emotions in grief. *Psicooncología*, 105–116. <https://doi.org/10.5209/psic.68244>.
- Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2020). Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado. *Rev.Evidentia*.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juárez, N. y Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 18-24. http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
- Barreda, B. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck-II en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*. Vol. 22 - N. ° 1 - 2019, pp. 39 – 52. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*. Vol., 51, No. 2, pp. 181-189

- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación Psicológica conceptos, métodos y estudios de caso*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gamba-Collazos, H. A. y Navia, C. E. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30. doi: 10.15446/rcp.v26n1.51205
- García, J. (2019). La distimia femenina y los fenómenos de amor y desamor. *Rev Neuropsiquiatr*, 82(3):218-226 doi: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3577>
- Garciandía, J., y Rozo, C. (2019). Dolor crónico y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 8(3), 182–191. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.008>.
- Goena, J., y Molero, P. (2019). *Distimia*. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona Navarra. España.
- González, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- González, J. (2020). Guía Psicoeducativa para la depresión. *Doa Saúde Mental*
- Guinot, J., Cuesta, M., Farriol, F., & Postigo-Zegarra, S. (2019). Duelo anticipado y sentido. *Cm de Psicobioquímica*. ISSN:2254-917X
- Haro, J., Palacin, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., España, G. E. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clic*.

- Jiménez-Maldonado, M., Gallardo-Moreno, G., Villaseñor-Cabrera, T., & González-Garrido, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista colombiana de Psiquiatría*.
- Kohn, R., Levav I., Caldas de Almeida JM., Vicente B., Andrade L., Caraveo-Anduaga., JJ., Saxena S., y Sara-ceno B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Pública*.
- Kubler-Ross, E., y Kessler, D. (2017). Listening can be learning and sharing can be studying. *Sobre El Duelo y El Dolor*, 140(5), 69–70. ISBN: 978-84-15864-90-5
- Mendoza-Rincon, B., Quiceno-Manosalva, M., Crudis-Torres, L., Alvarez-Maestre, A., & Cotrino, J. (2021). Psicoterapia basada en la evidencia en un caso de distimia y crisis de pánico. *Gac Méd Caracas*. doi: 10.47307/GMC.2021.129.1.16
- MSP. (6 de Abril de 2017). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-diamundial-de-la-salud-con-el-tema-depresi3n-hablemos/>
- Ocio, S; Fernández-García, G. (1994). Distimia: estudio descriptivo y rasgos de personalidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, vol. XIV, n.o 49, 1994, pp. 259-266
- OMS. (30 de enero de 2020). Obtenido de Organización mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J., Fernández Rodríguez, C., y Amigo Vázquez, I. (2013). Guía de tratamientos psicológicos eficaces. Adultos. Madrid: Ediciones Pirámide

- Ramos, J., y Cordero, A. (1968). Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr.*
- Rodríguez-Álvaro, M. (2019). Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. *Ene.*
- Romero, M., y Medina-Mora, M. (1987). Validez de una versión del cuestionario general de salud para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud mental v.*
- Ruiz Fernández, M. Á., Díaz García, M. I., & Villalobos Crespo, A. (2013). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A. <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/09/Manualde-Tecnicas-Cognitivas-Conductuales-Marta-Isabel.-C.pdf>
- Sanz, J., Antonio, L. P., y Vázquez-Carmelo. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Clínica y Salud, 2003, vol. 14 n°. 3 - Págs. 249-280. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
- Stroebe, M., Schut, H., y Boerner, K. (2017). Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*, 38(3), 582–607. <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>
- Troncoso, C; y Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med.* 2017 Vol. 65 No. 2: 329-32. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>