

**FACTORES QUE DETERMINAN LA  
DEPRESIÓN EN ADULTOS  
MAYORES CON HIPERTENSIÓN  
DESDE LA TCC**

Factors that determine depression in older  
adults with hypertension from tcc

**Autor:**

**Ivan Dario Vieco Merlano**

**ivieco@estudiante.areandina.edu.co**

Profesional en formación de la facultad de  
psicología de la Fundación Universitaria  
del Areandina Valledupar-Cesar.

Diciembre,2019.

**Resumen**

El concepto de depresión en la mayoría de los casos se trata de confundir con la emoción y sentimientos de tristeza, aunque estas estén relacionadas existe un amplio distintivo frente a la misma, por ende, cuando hablamos de depresión hacemos referencia a un trastorno del estado de ánimo que conlleva a un malestar en la salud mental del individuo, teniendo en cuenta que dicho trastorno está constituido por una variedad de sintomatologías, por consiguiente, este artículo tiene como finalidad mostrar la pertinencia de la terapia cognitiva de Beck, así mismo, ampliar el concepto de depresión, la incidencia de los pensamientos automáticos y los factores de riesgo, por otro lado, este artículo mostrara la importancia de los factores protectores para la disminución de la sintomatología del trastorno y a su vez para el cuidado de la salud mental de los adultos mayores con hipertensión.

**Palabras claves:** depresión, terapia cognitiva, factores protectores, factores de riesgo, pensamientos automáticos,

sintomatología, adulto mayor, hipertensión, salud mental.

**Abstract:**

The concept of depression in most cases is about confusing with emotion and feelings of sadness, even if these are related there is a broad distinctiveness in front of it, therefore, when we talk about depression we refer to a disorder of the mood that leads to an unwell in the mental health of the individual, taking into account that this disorder is made up of a variety of symptoms, therefore, this article aims to show the relevance of cognitive therapy Beck, likewise, expand the concept of depression, the incidence of automatic thoughts and risk factors, on the other hand, this article will show the importance of protective factors for the reduction of the symptomatology of the disorder and in turn for the mental health care of older adults with hypertension.

**Keywords:**

depression, cognitive therapy, protective factors, risk factors, automatic thoughts, symptomatology, older adult, hypertension, mental health.

**Introducción:**

Desde tiempos muy remotos, se ha evidenciado cómo aumenta la incidencia y prevalencia de las problemáticas relacionadas con la salud mental, más específicamente en trastornos como la depresión. La salud mental juega un papel fundamental en la calidad de vida y bienestar de cada individuo, ya que por medio de esta se regulan diversos estados y comportamientos que son vitales y surgen de las distintas maneras que tienen de reaccionar frente a situaciones específicas, que de una u otra forma pueden producir un cambio y/o malestar negativo tanto a nivel psicológico como biológico.

Del mismo modo, antes de desglosar la temática específica de este artículo es pertinente aclarar los términos o conceptos como: depresión, terapia cognitiva, factores protectores, factores de riesgo, pensamientos automáticos, sintomatología, adulto mayor, hipertensión, salud mental, así mismo, es de mucha pertinencia reconocer y tener en cuenta que el gobierno colombiano presenta la política nacional de salud mental como una de las prioridades en materia de salud pública para construir

equidad en el país, la cual busca promover la salud mental como un derecho individual, familiar y colectivo. (Ministerio de salud y protección social, 2018)

Es por ello, para la comprensión y explicación de la depresión se abordará desde el enfoque cognitivo conductual específicamente desde la terapia cognitiva de Beck ya que es la más influyente para el tratamiento de la depresión, así mismo, su efectividad ha sido probada en varias ocasiones obteniendo resultados eficaces e incluso resultados superiores a los tratamientos con psicofármacos.

### **Reflexión:**

Para iniciar, el concepto de salud mental según la OMS (2019). es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad, así mismo, según la OMS la hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo

que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca (OMS, s.f.).

Por otro lado, La OMS (2017) define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede

conducir al suicidio. La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes y graves a nivel mundial en cuanto enfermedad invalidante en personas adultas (Murray & López, 1996). Sin embargo, el término depresión es relativamente reciente. En la lengua inglesa este concepto aparece durante el siglo XVII (Jackson, 1986). En la actualidad, este término ha sustituido al de melancolía en el lenguaje biomédico. Uno de los problemas en la historia de la depresión y la melancolía es que han sido utilizados para expresar cosas muy distintas entre sí: una enfermedad, una condición de tristeza ocasional, el temperamento, un tipo de carácter, un estado de malestar temporario, un padecimiento crónico, etc. En el lenguaje común, estar depresivo o melancólico no es necesariamente estar enfermo. El DSM-IV establece que la depresión puede reconocerse por una serie de síntomas. No todas las personas que padecen depresión experimentan todos los síntomas, algunos solo padecen unos pocos. La gravedad y duración de estos varía mucho de una persona a otra. Algunos de estos síntomas son: estado de ánimo triste y vacío o enojo fácil y mal humor, casi todo el tiempo; pérdida de interés o placer en actividades

que antes se disfrutaban como estar con familiares, amigos o parejas (dificultad para sentir cariño por los seres queridos); pérdida o aumento importantes de apetito y peso; insomnio; incapacidad de quedarse quieto o lentitud observada por los demás; disminución de energía, fatiga; sentimientos de culpa o inutilidad; dificultad para concentrarse; pensamientos de muerte o ideas suicidas, de igual manera, la depresión es un Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer (Zarragoitía, 2010).

Teniendo en cuenta las definiciones de los conceptos mencionados cabe resaltar los orígenes de la terapia cognitiva, la cual fue desarrollada por Aron Beck, con la finalidad de explicar los esquemas cognitivos, por la cual lo denomino triada cognitiva, con ella refiere que: es una

visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, así mismo, 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., por consiguiente, los pensamientos automáticos son propios de los seres humanos pero existe una manera distorsionada de procesar la información lo cual conlleva al individuo a una distorsión cognitiva, entiéndase distorsión cognitiva como la credibilidad de ese pensamientos automático por la cual genera una emoción y esa emoción conlleva a una transformación conductual, es decir, podemos hablar de distorsión cognitiva, cuando ese pensamiento automático conlleva a una emoción con la finalidad de un cambio conductual

desprendiéndose la variedad de sintomatologías de la depresión, cabe resaltar que, Restrepo y Zambrano (2013) realizaron un estudio donde se pudieron identificar los esquemas cognitivos más frecuentes en personas hipertensas, de manera que, se obtuvo como resultado que los hipertensos suelen tener la creencia de que los demás no pueden dar un apoyo fiable y estable; esperan tener experiencias negativas que no controlan, tales como crisis médicas, emocionales o naturales; además de que se inhiben emocionalmente debido al temor a la vergüenza y la pérdida de control sobre su vida, así pues, evitan la espontaneidad para mantener la sensación de que prevén sus vidas. Todos estos pensamientos pueden terminar siendo de carácter suicida, por lo que el ser hipertenso representa un factor de riesgo en sí para la comisión del suicidio, cabe recordar, que en su máximo riesgo la depresión conlleva a pensamientos suicidas e incluso al suicidio consumado sabido a los sesgos que presenta el paciente. Ahora bien, los factores de riesgos son aquellos rasgo, características o exposiciones de un individuo que de manera directa aumente la probabilidad de disminuir su salud, según la OMS los factores de riesgos son todas aquellas

situaciones que lleva al individuo a aumentar el índice de sufrimiento de alguna enfermedad o lesión e incluso la OMS, cita que uno de los factores de riesgo a la depresión es la hipertensión, por otro lado, este artículo no solo se centrará en el trastorno como tal, hablaremos de los factores protectores y la importancia de trabajar con la terapia cognitiva, así mismo los factores protectores son todas aquellas acciones que el paciente realiza para disminuir el riesgo que aqueja dicha enfermedad, es decir, los factores protectores, son los recursos personales del paciente que favorecen su desarrollo humano, del mismo modo, son recursos sociales y ambientales que hacen que el paciente aumente su resiliencia, unos de los factores protectores en la salud mental son: alimentarse bien, dormir las horas adecuadas (de 6 a 8 horas), caminar por las mañanas, realizar yoga, activar las redes de apoyo, así mismo, unos de los factores protectores más importantes son la familia, los amigos, los vecinos, la iglesia, los profesionales en salud e incluso aquella persona que genera confianza y tranquilidad en el paciente. Cabe destacar, que si el paciente tiene factores protectores, la disminución de los factores de riesgo van a ser notorios, aunque puede

que no disminuya el trastorno pero si algunas sintomatología, por ejemplo no es lo mismo que el adulto mayor este pasando por una situación agobiante, que genere una tristeza profunda y mantenida y lo lleve a pensamientos de fracaso y se encuentre en su casa aislado a diferencia de que tome de rutina el ejercicio de caminar ya sea por la mañana o sea la hora de su preferencia, ya que así, no solo cuida su salud física, si no también, su salud mental, debido a que su mente se mantendrá ocupada con la variedad de estímulos que pueda observar en el ejercicio de la caminata, de igual manera, puede establecer conversación con alguna persona que esté realizando la misma actividad, y así establecer un diálogo y disminuir los pensamientos que lo agobian encerrado en la situación. Existen una variedad de investigaciones donde exponen que los adultos mayores con hipertensión tienden a aislarse a tener sentimientos de soledad a sentirse inútiles, así mismo, dejar de realizar las actividades que normalmente disfrutaban, y en su defecto creencias de que todo lo malo que pasa han sido por su culpa.

Anteriormente, hablamos de que es pertinente trabajar la depresión desde el enfoque cognitivo conductual, ya que,

La TCC ayuda al paciente a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios de manera directa ayudan a individuo sentirse mejor y así disminuir los signos y síntomas que presenta de dicho trastorno, así mismo, la terapia cognitiva conductual se centra en el problema y dificultades del aquí y el ahora, en lugar de enfocarse en las causas de sus malestares, angustias y síntomas del pasado, en definitiva la terapia cognitiva tiene como finalidad buscar la manera de mejorar el estado anímico presente del paciente según Pinto, C. (2009), así mismo, la TCC puede realizarse individual o en grupo teniendo en cuenta las técnicas pertinentes para cada caso, por consiguiente se dejara claro algunas técnicas de la terapia cognitiva de Beck en base a la depresión, en primera instancia para trabajar la depresión desde el modelo cognitivo se le hace psicoeducación al paciente durante el plan de intervención, es decir, en cada técnica que se desarrollara se le dará instrucciones y educación frente a las técnicas y herramientas que el terapeuta brinda, cabe resaltar, que el enfoque cognitivo es un método de enseñanza donde el paciente aprende a solucionar sus dificultades con la ayuda

del terapeuta. Unas de las técnicas pertinentes para el trastorno de la depresión es la reestructuración cognitiva, ya que esta se encarga de modificar los esquemas de pensamientos del paciente, por medio de estrategias como la ley del pensamiento, se basa en que el paciente hará el papel de abogado defensor para defender los pensamientos automáticos negativos que presenta, luego hará de fiscal, donde buscara las evidencias y las pruebas de la credibilidad y la validez del pensamiento, y por último, será juez de sus propios pensamientos, esta técnica tiene como objetivo modificar esos pensamientos negativos del paciente y reemplazarlos por pensamientos más adaptativos, de manera que, le brinda al paciente bienestar, por otro lado, otras de las técnicas pertinentes en el caso de depresión es la técnica de resolución de problemas, esta tiene como finalidad entrenar al paciente a resolver la problemática de manera eficaz que anteriormente no le era posible resolver, esta técnica consiste en formular el problema, luego generar las posibles alternativas para solucionarlo, así mismo, el paciente toma la solución más adecuada teniendo en cuenta las alternativas propuestas, y por último el paciente verifica el resultado de su decisión, por otro lado,

la técnica de relajación de Jacobson cumple en el plan de intervención ya que, Se logra disminuir los estados de ansiedad generalizados, relajar la tensión muscular, facilitar la conciliación del sueño del paciente, por consiguiente, unas de las técnicas mas utilizada es la de autocontrol donde el paciente aprende a reconocer su emociones y controlarlas, esta técnica se desarrolla por medio de la técnica del semáforo, consiste en asociar los colores del semáforo con las emociones y conductas, de manera que, el rojo indica parar. Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos...) tenemos que pararnos como hace un coche cuando se encuentra con la luz roja del semáforo. Amarillo - pensar. Después de detenernos, es el momento de pensar, de ser conscientes de cuál es el problema que se nos está planteando y de cómo nos sentimos. Verde - solucionar. Si nos damos un tiempo para pensar, pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución.

Para asociar las luces del semáforo con las emociones y la conducta se puede realizar un mural con un semáforo y los siguientes pasos:

Luz Roja:

1- ALTO, tranquilízate y piensa antes de actuar

Luz Amarilla:

2- PIENSA soluciones o alternativas y sus consecuencias

Luz Verde:

3- ADELANTE, pon en práctica la mejor solución

Por consiguiente, una de las técnicas que esta relacionada con la técnica de autocontrol es la comunicación asertiva, esta consiste en entrenar al paciente, a establecer una excelente comunicación, de manera que expresara sus emociones de manera que no afecte a la parte implicada, escuchara la versión de esa parte y tomara un decisión frente a la problemática presente, lo que se busca es que el paciente establezca una comunicación asertiva con quienes le rodean, con el fin de que estos se conviertan en una red de apoyo para este y se disminuya sus sentimientos de soledad afectiva, así mismo, cabe destacar la técnica en habilidades sociales, tiene como objetivo Reforzar las habilidades que tiene el paciente con el fin de fortalecer su red de apoyo y evitar el aislamiento social.



Estas técnicas son pertinentes para los casos de depresión, cabe resaltar que las sesiones en el plan de intervención l los casos de depresión de recomienda realizarlas dos sesiones a la semana, luego tener en cuenta los seguimientos, es muy importante resaltar, el papel que juega los familiares en el proceso terapéutico, y mas si son cuidadores de los adultos mayor, la depresión puede llegar a cualquier población, es decir, no discrimina edad, sexo, profesión. Pero si podemos evitarla cuidando nuestra salud mental, en caso de padecer el trastorno, el enfoque cognitivo es educativo a la vez, al paciente se le enseña en cada una de las técnicas.

Según Navarro, M (2018) En la actualidad, la terapia cognitivo conductual es el modelo psicológico que más aplicaciones tiene. Numerosos trastornos se están tratando actualmente con esta terapia y el campo de aplicación se ha ido ampliando progresivamente. Hay tratamientos específicos para los trastornos de ansiedad, la depresión, la esquizofrenia, las disfunciones sexuales, etc. Sin embargo, a pesar de su situación actual favorable, no siempre fue reconocida; tuvo que ir abriéndose camino entre las técnicas tradicionales de terapia conductual y psicoanálisis que se fueron flexibilizando

paulatinamente. (Lega, Caballo & Ellis, 2002). La terapia cognitivo conductual es un término genérico que se refiere a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamiento del individuo). Ambos tipos de intervenciones se basan en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo actualmente conductas desadaptativas. El propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseada desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias nuevas, más adaptativas (Brewin, 1996). Las terapias cognitivo conductual comparten algunos supuestos, por ejemplo, mantienen que los individuos responden a las representaciones cognitivas de los acontecimientos ambientales en vez de los acontecimientos mismos y que el aprendizaje está mediado cognitivamente. Así mismo, la modificación de las cogniciones puede cambiar las emociones y la conducta y

algunas formas de cognición pueden registrarse y evaluarse.

Remh (1977, citado en Caballo 2006), rescata la importancia de emplear técnicas encaminadas a enseñar al paciente a que pueda autoevaluarse, autoregistrarse y autoreforzarse mediante actividades que impliquen el registro diario, graficar y/o anotar las experiencias del día y evaluar su propio estado de ánimo, con la finalidad de que el paciente se permita vislumbrar el cambio que obtiene durante el proceso de intervención.

Cabe resaltar, que la terapia cognitiva se puede trabajar individual y en grupo. En la terapia conductual de grupo, una persona o personas intentan modificar las conductas desadaptivas de dos o más individuos no relacionados, mediante la aplicación sistémica de procesos y procedimientos validados en términos empíricos, donde por lo general se reúnen datos para evaluar el impacto de dichos procedimientos sobre los miembros del grupo. El grupo ofrece a los pacientes muchas oportunidades para aprender y practicar conductas y cogniciones, a medida que responden a demandas grupales en continua evolución. En los grupos cognitivo-conductuales los pacientes aportan feedback y consejos.

Como resultado, los pacientes desarrollan importantes habilidades de liderazgo. Ayudando a otros pacientes, generalmente aprenden a ayudarse a sí mismos de forma más eficaz que cuando son receptores únicos de una terapia particular. Otra característica de la terapia cognitivo-conductual en grupo es la oportunidad de refuerzo a través de los compañeros. A todos los pacientes se les ofrece la posibilidad de aprender o perfeccionar la habilidad de administrar refuerzos a otras personas en situaciones socio-interaccionales con la esposa, familia, grupo de amigos y trabajo (De Los Ángeles, 2009). Si dejar aun lado el instrumento para medir el rango de depresión, el test del BDI-FAST SCREEN es uno de los mas utilizados en el área clínica cuenta con 7 factores la cual evalúa, proyecto de vida, autoestima, motivación, esperanza, tristeza, intencionalidad suicida y pensamientos automáticos, el BDI, se compone de rango siendo de 0-3 mínimo, 4-8 leve, 9-12 moderado y de 13-21 grave el inventario de Beck es fácil de aplicar, puede aplicarse individual o grupal, aproximadamente de 5-10 minutos, así mismo, los indicadores permiten mirar las esfera de la depresión, como se ha sentido el paciente durante las

dos ultima semanas, indica si ha tenido pensamientos suicidas, por medio de este test, acompañado de otras pruebas específicas y proyectivas se puede diseñar un plan de acción para la intervención . unos de los factores que evalua el inventario de depresión es la motivación, y Según Gómez (2013) la motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados; es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación, por ende, la motivación es lo que le da energía y dirección a la conducta, es la causa del comportamiento, de igual manera, la motivación es un proceso que pasa por varias fases. Inicialmente la persona anticipa que se va a sentir bien (o va a dejar de sentirse mal) si consigue una meta. En un segundo tiempo, se activa y empieza a hacer cosas para conseguir dicha meta. Mientras vaya caminado hacia ella, irá evaluando si va por buen camino o no, es decir, hará una retroalimentación del rendimiento, por otro lado, el factor de autoestima implica el reconocimiento de las propias cualidades, el concientizarse del valor propio, la afirmación de la propia dignidad personal y descripción del yo

¿Cómo soy? Y la autoestima implica aspectos autoevaluativos del yo, ¿Me gusta lo que veo? ¿Qué sentimientos me produce verme a mí mismo? Me veo poco o muy valioso “Mis fracasos me hacen sentir mal”, etc. Incluye aspectos de evaluación de uno mismo y constituye el núcleo básico de la personalidad. Existen varios tipos de autoestima en la Autoestima general se encuentra la forma en la cual nos valoramos globalmente, esta se construye a partir de la valoración parcial de varias dimensiones: autoestima física o corporal (imagen corporal), autoestima social, autoestima académica o de rendimiento. Las distorsiones cognitivas son errores de procesamiento que provienen interpretaciones sesgado de las experiencias del individuo; hábitos de pensamiento que se manejan para deformar negativamente la realidad. Beck (1983) identificó algunos que estaban presentes en la depresión no-psicótica. Desde el enfoque cognitivo, se considera que las distorsiones cognitivas poseen gran influencia en nuestras emociones y autoestima, por ende, nuestro estado de ánimo y autoestima pueden mejorar si sabemos detectarlas y corregirlas. Al observar las causas que llevan a una autoestima bajo encontramos: El modelo

de crianza, pues durante etapas críticas de la niñez y la juventud se puede marcar la diferencia entre una autoestima alta y una baja, incluyendo en esta los padres castigadores, que eduquen a sus hijos en un sentido de la minusvalía pueden impedirle a una persona reconocer sus propios valores. Por otro lado, se observa que a menudo ocurren eventos particularmente dolorosos o humillantes para un individuo hagan mella en su amor propio y lo convenzan de ser un individuo defectuoso, débil o indigno. La falta de interacción social, o el miedo a los demás, o distintas formas de aislamiento social y de angustia social, inciden en la percepción del individuo sobre sí mismo en comparación con los demás, a quienes piensa “normales” y se observan otros factores, es posible que enfermedades psíquicas o incluso hormonales inciden en el funcionamiento emocional del individuo y le impidan tener una autoestima saludable. Tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva es condición indispensable para una relación social y afectiva, sana y estable. El respeto y aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas.

Del mismo modo el factor esperanza Según Snyder y cols (2007) la esperanza es un fenómeno bidimensional que involucra procesos cognitivos que constan de dos elementos que son la representación y las vías meta- dirigidas, así mismo, la representación tiene que ver con la determinación de un individuo para alcanzar una meta, por otro lado, las vías meta-dirigidas se refieren a la planeación de un individuo para alcanzar una meta, por otro lado, según Julián Pérez Porto y Ana Gardey (2010) la esperanza es el estado de ánimo en el cual se cree que aquello que uno desea o pretende es posible. Ya sea a partir de un sustento lógico o en base a la fe, quien tiene esperanza considera que puede conseguir algo o alcanzar un determinado logro, además, considera que las personas suelen aferrarse a la esperanza cuando se encuentran en una situación complicada. Se trata de un recurso que los ayuda a no caer en la depresión, basadas en la idea férrea de que pronto las cosas mejorarán. Esa confianza actúa como estímulo y aporta fuerza y tranquilidad; por otro lado, cuando se pierde o resulta difícil alcanzarla, la vida se vuelve una ardua batalla contra los obstáculos. Cabe resaltar que, existen investigaciones que ponen de

manifiesto la importancia de la esperanza en el afrontamiento a situaciones de alto nivel de estrés (Pereyra, 1995). Otras investigaciones realizadas por Snyder (cit por Pereyra, 1991) acerca de la esperanza permiten concluir que las personas con un nivel alto de esperanza manifestaron niveles altos de autoestima y de percepción positiva ante los estímulos de la vida. Además, conjuntamente, las personas con niveles altos de esperanza obtuvieron bajos puntajes en los niveles de problemas psicológicos severos. La esperanza es un factor relacionado con la tranquilidad y el optimismo del individuo (Seligman, cit por Contreras 2006). Es una emoción que puede centrarse en el presente o en el futuro, por la cual, se percibe un estímulo cognitivo y emocional de interés intrínseco para el individuo que se mantiene de manera óptima (Ibid). También, se considera a la esperanza como una emoción activa ante una situación concreta en la que manifiesta la expectativa de un posible beneficio (Snyder cit por Parveen and Porter, 2007). Del mismo modo, la esperanza es identificada como una emoción positiva, que se manifiesta en la expectativa del beneficio anhelado, como resultado de la evaluación de una situación particular

(Lazarus cit por Bret.y cols., 2003). Es más, la esperanza es un atributo de la inteligencia emocional puesto que, un individuo con esperanza dirige sus creencias al objetivo deseado y actúa de la manera indicada para lograrlos (Huy, cit. por Bret y cols., 2003), por otro lado, Según McGee (cit por Pereyra, 1995), las personas con esperanza perciben más posibilidades de resolver problemas en los momentos ocasionados por las crisis de estrés producidos por las transiciones del ciclo vital. Consecuentemente, la esperanza actúa como un factor decisivo en la resolución de crisis de estrés. Por ende, las personas con esperanza actúan con mayor confianza en sus fortalezas internas para resolver problemas y presentan una actitud positiva ante el futuro. Además, son más capaces de resolver sus crisis ocasionadas por el estrés y tienen una mejor actitud ante la vida.

### **Conclusión:**

Se concluye que la hipertensión representa un factor de riesgo, dado a que la mayoría de las personas que la padecen, suelen creer que no tendrán apoyo alguno por parte de los demás, dando paso a pensamientos automáticos que conllevan a

un cambio conductual, desprendiendo así la variedad de síntomas de la depresión.

Dentro de los más eficaces tratamientos para la depresión está la terapia cognitivo conductual, la cual se basa en los problemas que aquejan al paciente en tiempo actual, en este caso la hipertensión, ayudándole a percibir su entorno de manera tal que, cambie su modo de pensar acerca de lo que es su vida en ese momento, garantizando un cambio en su respuesta ante la situación y con esto una mejora en su estado de salud, al generar la disminución de signos y síntomas que se presentan con la depresión.

Entre los factores protectores más importantes se encuentran la familia, los amigos, los profesionales en salud, y cualquier otra persona que genere confianza en el paciente. Estos recursos sociales, junto a los ambientales, juegan un papel importante en el diario vivir de quien padece hipertensión, ya que, facilitan el mejorar sus hábitos en general como dormir bien, ejercitarse, activar las redes de apoyo, y alimentarse de forma adecuada. De este modo, el paciente logra distraer la mente con todos aquellos estímulos que un entorno sano y cómodo puede brindarle, repercutiendo

directamente en su estado anímico de manera positiva, disminuyendo los síntomas que pueden o no presentarse durante la depresión.

La depresión es un trastorno potencialmente lesivo, por lo que de no darle la atención requerida por parte de un profesional en salud y con la ayuda de sus familiares y amigos, puede llegar a conducir al paciente al suicidio.

**Bibliografía:**

- Organización mundial de la salud (s.f.) salud mental, (2018). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.) Hipertensión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Zarragoitia, I. (2010) Depresión: Generalidades y particularidades. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depresion-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf)
- Rivadeneira C, (2013). El Modelo Cognitivo de la Depresión. Recuperado de: <http://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/>
- Organización mundial de la salud (s.f.) factores de riesgos (2019). Recuperado de: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Restrepo, A. & Zambrano, R. (2013) Esquemas mal adaptativos tempranos en pacientes hipertensos controlados en Segovia, Colombia. *Pensando Psicología*, 9(16), 69-75.
- Pinto, C. (2009) consejo editorial de educación pública Royal College Of Psychiatrists. Recuperado de: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- De Los Ángeles, M. (2009) Modelos para el trabajo con grupos. Universidad La Salle Morella. Recuperado de: <http://elpac.pbworks.com/w/file/attach/57944879/modalidades.pdf>
- Gómez (2013) que es la motivación y qué podemos hacer para aumentarla todos los días recuperado de: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-18/que-es-la-motivacion-y-que-podemos-hacer-para-aumentarla-todos-los-dias\\_42710/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-18/que-es-la-motivacion-y-que-podemos-hacer-para-aumentarla-todos-los-dias_42710/)
- Beck, A.T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. J. Clayton, & J. E. Barrett (Eds.),

- Treatment of depression. Old controversies and new approaches (pp 265-284). New York: Raven Press.
- Cely (2011). "Esperanza" mucho más que un concepto, es toda una teoría. Recuperado de: <http://celysierra.blogspot.com/2011/11/esperanza-mucho-mas-que-un-concepto-es.html>