



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**ANSIEDAD POR ENFERMEDAD CATASTRÓFICA Y SU INCIDENCIA EN EL
ESTADO EMOCIONAL DE UN ADULTO DE 50 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN
PUEBLO VIEJO**

AUTOR:

NATHALY ROSALIA VARGAS VARGAS

TUTOR:

MSC. SÁNCHEZ CABEZA PATRICIA DEL PILAR

BABAHOYO - 2021

RESUMEN

Investigación que tuvo como objetivo determinar los síntomas de ansiedad por enfermedad catastrófica y su incidencia en el estado emocional de un adulto de 50 años de edad del cantón Pueblo Viejo, Provincia de Los Ríos. Por lo que la sintomatología de ansiedad puede ocasionar que el tratamiento para la enfermedad como el cáncer sea difícil, dificultando la toma de decisiones sobre recibir la atención médica o las intervenciones quirúrgicas. La ansiedad en pacientes oncológicos se genera cuando se obtiene resultados clínicos negativos por lo que ocasiona una alteración del estado físico y emocional por lo que causa sintomatología depresiva por lo que la metodología cualitativa fue la aplicada para el desarrollo de este estudio mediante técnicas tales como entrevista psicológica, método de observación, la historia clínica y la aplicación de pruebas psicométricas tales como el test de ansiedad de Hamilton, Test de depresión de Beck y test de calidad de vida el cual permitió identificar signos y síntomas dando paso para la elaboración de un diagnóstico como F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada (300.02) el cual cumple con los criterios estipulados por el DSM-V es por ello que se procede a la aplicación de psicoterapias con el fin de mejorar o solucionar las problemáticas identificadas con el paciente siendo el Duelo por pérdida de su salud, Distorsiones cognitivas y Estado emocional por lo que se procedió a trabajar con la terapia cognitivo conductual.

Palabras claves: cáncer, ansiedad, emociones, duelo, cognitivo, conductual.

ABSTRACT

Research that aimed to determine the symptoms of anxiety due to catastrophic illness and its incidence in the emotional state of a 50-year-old adult from the Pueblo Viejo canton, Los Ríos Province. Therefore, the symptoms of anxiety can make treatment for diseases such as cancer difficult, making it difficult to make decisions about receiving medical care or surgical interventions. Anxiety in cancer patients is generated when negative clinical results are obtained, which causes an alteration of the physical and emotional state, which causes depressive symptoms, so the qualitative methodology was applied for the development of this study through techniques such as interview psychological, observation method, medical history and the application of psychometric tests such as the Hamilton anxiety test, Beck's depression test and quality of life test which allowed the identification of signs and symptoms, leading to the elaboration of a diagnosis as F41.1 Generalized anxiety disorder (300.02) which meets the criteria stipulated by the DSM-V, which is why we proceed to the application of psychotherapies in order to improve or solve the problems identified with the patient being the Grief due to loss of health, cognitive distortions and emotional state, for which we proceeded to work with the cognitive behavioral therapy.

Keywords: cancer, anxiety, emotions, grief, cognitive, behavioral.

INDICE

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO FINAL DE LA APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPREXIVO PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DEL SAI.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO.....	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS DE GRADUACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO...;	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO	2
Justificación.....	2
OBJETIVO GENERAL	2
MARCO TEÓRICO	3
Ansiedad.....	3
Cáncer.....	5
Emociones básicas.....	5
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	8

RESULTADOS OBTENIDOS.....	10
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS	18

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se centra en el estudio de un caso clínico, el cual se realizó precedente a conseguir el título de Psicóloga Clínica en base a los estudios realizados en todos los semestres de la Universidad Técnica de Babahoyo, de forma que para este estudio la universidad proporciona líneas investigativas tale como Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales con la sub línea Psico-rehabilitación y adherencia al tratamiento de enfermedades catastróficas de la Carrera de Psicología Clínica.

Este estudio tiene como propósito el determinar los síntomas de la Ansiedad por enfermedad catastrófica y su incidencia en el estado emocional de un adulto de 50 años de edad del Cantón Pueblo Viejo. En la que se va definir que es ansiedad, la sintomatología de ansiedad, que es una enfermedad catastrófica, que es el cáncer, que es estado emocional, tipos de estado emocional y que efectos psicológicos se genera en pacientes con cáncer.

La metodología que permitió el desarrollo de esta investigación fue la cualitativa, dado acceso a implementar técnicas para la recolección de información tales como la entrevista, la historia clínica que es un documento donde se plasma la información con el fin de evitar algún seso al momento del análisis y los test psicológicos los cuales ayudaron a identificar el nivel de la sintomatología.

Este estudio consiste en determinar los síntomas de ansiedad en un paciente de 50 años y poder trabajar desde el ámbito psicológico, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y afrontamiento ante la vida, con el fin de afianzar el proceso de adherencia a tratamientos que requiera para mantener su estado de salud estable.

DESARROLLO

Justificación

Durante el proceso de la elaboración del caso se logró observar que el paciente quien padece de cáncer a estómago, presenta una crisis de ansiedad al momento de recibir una noticia sobre su salud, en la que en conjunto con unas dificultades familiares lo cual ya lo tenía días atrás pensativo sintiéndose emocionalmente inestable. Paciente de 50 años que refiere que se enteró de su afectación alrededor de un año en la que no supo cómo afrontarlo de manera que se estabilizó mostrando una actitud negativa a todo, dado a que se sometió a terapias e intervenciones quirúrgicas con el fin de mejorar.

Lo que se busca de este caso es aprender a identificar pensamientos negativos los cuales están repercutiendo de forma progresiva a su estabilidad del estado emocional de gran intensidad que presenta crisis de ansiedad en la que esa sintomatología como sudoración, falta de respiración, frecuencia cardíaca alta, puede verse asociado con la evolución y estabilidad de su salud. Es por ello que se tiene al paciente como beneficiario directo dado a que va a ser quien reciba la ayuda del abordaje psicológico, en conjunto con el cuidador del paciente beneficiario indirecto quien va a saber cómo lleva la situación cuando el paciente manifieste ese tipo de sintomatología ansiosa.

La factibilidad de este estudio se desarrolló mediante la colaboración y apertura del paciente de 50 años al permitir poder indagar en sus sentimientos, pensamientos y conductas, junto con su cuidadora que es su hija mayor, en donde se mantiene viviendo actualmente; con el fin de que este caso sea un documento de interés para próximas investigaciones sobre su alteración psicológica en pacientes con cáncer, caso presentado en función de la metodología cualitativa, la cual fue la más idónea para poder dar continuidad a la investigación con el fin de analizar el indicador inicial que ocasiona la crisis de ansiedad del paciente con enfermedad catastrófica, la cual incide en el estado emocional del paciente.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los síntomas de ansiedad por enfermedad catastrófica y su incidencia en el estado emocional de un adulto de 50 años de edad del cantón Pueblo Viejo.

MARCO TEÓRICO

Ansiedad

La ansiedad está dentro del grupo tal como es la angustia y la inquietud manifestándose mediante signos y síntomas de manera fisiológica conductual y cognitiva los cuales responden a situaciones normales exageradas que se produce en el diario vivir, un ejemplo son las enfermedades médicas o psiquiátricos. “Dentro de la evaluación psicológica existe una fase de emociones normales, lo poco adecuado es que su manifestación se desarrolle de manera exagerada, lo que ocasionaría un trastorno ansioso” (Vega, 2002, pág. 35). Ocasionando un malestar en la persona Al momento de realizar sus actividades habituales disminuyendo su calidad de vida.

Se puede identificar que comúnmente se manifiestan emociones en el ser humano los cuales se van desarrollando en base a la situación de peligro amenaza, llegando a ser provocado por pensamientos automáticos negativos pensamientos irracionales, fobia, duelo, tristeza y hasta la felicidad. “Se considera transitorio también a ese trastorno dado a la intensidad y tiempo con el que se mantiene en cuanto a la percepción de la persona al enfrentarse a la amenaza” (Silva, 2017, pág. 65) siendo más frecuente la alteración psicológica psicopatológica del trastorno de ansiedad generalizado o pánico en la que no se logra controlar la ansiedad y mantiene una duración por un tiempo prolongado perjudicando así que la persona se adapte en el medio y logre una aprehensión en su entorno lo cual se lo identifica como patología

El trastorno de ansiedad generalizado está influenciado por un bajo nivel educativo, y inestabilidad socio demográfica dado a la cantidad de hijos pequeños que conforman el hogar, la falta de empleo, el presentar una enfermedad de discapacidad física y el miedo a volvernos vulnerables. Por lo que se debe hacer énfasis en que este trastorno va evolucionando llegando un nivel alto considerándose crónico por lo que según Acosta (2015) “se identifica que es más frecuente en mujeres que hombres y suele presentarse a la edad de los 20 y los 40 años” (pág. 518).

Síntomas de ansiedad por enfermedad catastrófica

- La persona presenta una preocupación excesiva de sus pensamientos idea que ocasiona que la enfermedad evolucione con mayor intensidad y que su angustia sea un detonante para estabilizarlo y no lograr funcionar con normalidad,

lo cual ocasiona un deterioro en las relaciones interpersonales y su desempeño en el ámbito laboral.

- Las personas que presentan un trastorno de ansiedad pueden estar manifestando síntomas físicos los cuales pueden ser leve, moderado o grave o incluso no presentarlos por lo que los propios síntomas de la enfermedad ocasionan un miedo que es la principal preocupación de la persona quien la padece por lo que esta sintomatología clínica aumenta la posibilidad de presentar un trastorno somatomorfo por lo que si una persona que padece de una enfermedad catastrófica sufre alguna alteración física genera un nivel de ansiedad desproporcionada en cuanto a la gravedad de la situación.

- Existen personas que se auto examina en reiteradas ocasiones como por ejemplo solicitar a quien lo atiende que le compruebe su pulso varias veces en un mínimo de tiempo y suelen alarmarse por sus sensaciones diferentes en su cuerpo.

- Las personas que padecen el trastorno de ansiedad por enfermedad por lo general siempre busca una atención médica, pero existen otras personas que no lo hacen porque temen la respuesta de la situación.

- Pero una persona que padece de una enfermedad catastrófica el tratamiento se centra en su vida dado aquí si monopoliza su situación ante los demás en la que comienzan a consultar a profundidad sobre el trastorno presentando creencias de qué lo puedan padecer. Se alarman con facilidad por la presencia de una enfermedad ya sea propia o de personas externas.

- Las personas con trastorno de ansiedad por enfermedad buscan repetidamente que sus familiares, amigos y médicos les tranquilicen. Cuando el médico trata de tranquilizarles (por ejemplo, diciéndoles que los resultados de la exploración y las pruebas son normales), a menudo piensan que no se está tomando en serio sus síntomas. Entonces se sienten todavía más ansiosos. A menudo, su preocupación interminable es frustrante para los demás, lo que da lugar a relaciones tensas.

- Las personas con este trastorno evitan con la finalidad de no enfrentarse a situaciones demandantes que le generen estrés.

Cáncer

El cáncer se forma en cualquier lugar del cuerpo la cual se caracteriza por poseer un origen adquirido o hereditario en la que las células crecen sin control existiendo un número alto al de las células normales ocasionando que el cuerpo le resulte difícil de mantener sus funciones como normalmente lo desarrollaba. Es por ello que los Resultados a los que se someten los pacientes con cáncer tales como la quimioterapia pueden ser positivas o negativas considerándose que en la actualidad existe un número mayor de personas que han padecido cáncer y mantienen una calidad de vida plena al haber finalizado su tratamiento.

Cáncer gástrico

Definiendo lo que es el gas el cáncer gástrico siendo una neoplasia que frecuentemente inicia en el tubo digestivo por lo cual se refiere a los adenocarcinomas del estómago, Los cuales ocasionan una posibilidad del 95% de que se presenten tumores malignos en esa zona.

Emociones básicas

Según Muñoz (2005) “La teoría más relevante sobre las emociones se considera que el tiempo las procesa en controvertidos, en la que el sentir emociones vuelve la persona más humana las cuales se derivan de las reacciones afectivas que brinden o que reciban” (pág. 123). La ausencia de la existencia de emociones básicas tratan de que sean innatas la cual permite la expresión de los seres humanos de forma característica, es por ello que existe una diferencia entre las mismas las cuales no logra establecerse en términos de agrado en una determinada situación considerándose diferentes por lo que se debe cumplir los siguientes requisitos para ser considerada como una emoción básica tener un sustrato neural específico y distintivo.

- Expresión o disposición facial determinada y distintiva. -Tener sentimientos determinados y característicos.
- Proceder de métodos biológicos evolutivos. -Exhibir pertenencias motivacionales y organizativas de situaciones adaptativas.

Funciones De Las Emociones área adaptativas.

Dentro de lo que es la emoción se puede destacar en la función más importante es la de preparar al organismo para que logre responder eficazmente ante una conducta o comportamiento que es exigida por la situaciones del entorno, logrando generar la energía necesaria para enfrentarlo, así como representarlo mediante la conducta en la que se hace o se deja de hacer una acción con un determinado fin. “Es por eso que Plituchik menciona ocho funciones primordiales de las emociones las que permiten poder desarrollar un lenguaje

funcional que las caracteriza cada una de ellas en cuanto a su función adaptativa” (Tami, 2020, pág. 34). Permitiendo la facilidad de operatividad en el proceso y así aplicar en el método experimental convenientemente durante la investigación sobre las emociones. En la similitud entre emoción y su función genera un lenguaje tal como:

- **Lenguaje subjetivo:** Miedo, asco, anticipación, ira, alegría, tristeza, confianza, sorpresa.
- **Lenguaje funcional:** protección, reintegración, afiliación, rechazo, destrucción, reproducción, exploración.

Funciones sociales.

Las funciones principales de las emociones es la que permite la aparición de conductas apropiadas al momento de expresar sentimientos que permiten predecir el comportamiento de la otra persona la cual es indispensable el momento de realizar los procesos de relación interpersonal coloque las funciones sociales de las emociones facilitan que la persona logra comunicarse con los demás.

Para Macías (2017) “El adelantarse la conducta de los demás y así mantener un diálogo interactivo mediante el uso de lenguaje verbal y no verbal ante los estados afectivos de la conducta psicosocial” (pág. 12). Emociones tales como la felicidad dan un punto a favor en cuanto los vínculos sociales y relaciones interpersonales en cambio que la emoción negativa como la ira logra de qué esta situación se torne hostil y confortativa de igual manera toda expresión de emociones se considera como una serie de estímulos los cuales facilitan el generar conductas apropiadas inapropiadas ante los demás.

Funciones motivacionales

Se puede decir que existe un vínculo entre lo que es la motivación íntima frente a las emociones la cual permite crear una experiencia del presente ante cualquier tipo de situación que se enfrente en la que esta combinación generan una conducta motivada directiva intensa logrando una energía con carga emocional que permite realizar de manera más vigorosa la actividad es por ello que se considera que la emoción es la función adaptativa la cual permite la ejecución positiva de la conducta que es necesaria ante cada exigencia.

El cáncer y los trastornos emocionales

Según el Instituto nacional de cáncer refiere que las sintomatología de inutilidad, desesperación culpabilidad, abulia dejar de sentir placer por actividad que antes se realizaba, el

sentirse como una carga para los demás son los síntomas más comunes y frecuentes al momento de diagnosticar una inestabilidad emocional en personas que padecen de cáncer. “Es por ello que suelen presentar dificultades en sus relaciones o vínculos afectivos con las personas que les rodea dado a que generan una sintomatología significativa de depresión considerándose común y que se reactiva constantemente” (Ortiz, 2015, pág. 80) la cual se caracteriza por cambios de humor y la dificultad de crear tareas cotidianas las cuales se torna lentas y de larga duración a diferencia de las relaciones normales de tristeza.

En la mayoría de las personas que padecen de cualquier tipo de cáncer, manifiestan una inestabilidad emocional dado que el proceso de la enfermedad representa un cambio de la fisionomía de la persona en la que por los tratamientos necesarios o los procesos quirúrgicos su aspecto físico estética de la persona se ven afectadas dado a que genera una alteración en su apariencia ocasionando que la persona presente una baja autoestima, sintomatología de ansiedad, depresiva, miedo al rechazo, que sientan lástima hacia ella, pensamientos de muerte e inseguridad es por ello que muchas de las personas que padecen esta enfermedad prefieren aislarse dado que se sienten avergonzados por su apariencia

La ansiedad en pacientes con enfermedades catastróficas

Vallejos (2018) dice que “la ansiedad en pacientes oncológicos se genera cuando se obtiene resultados clínicos negativos por lo que ocasiona una alteración del estado físico y emocional por lo que causa sintomatología depresiva” (pág. 54). Está repercute en su salud al presentar síntomas tales como pérdida de apetito descuido de su cuidado personal y los cuidado de su medicina, emociones que afectan de manera directa a su estabilidad de salud.

Al momento de qué el paciente recibe la noticia de que padece cáncer genera una triada cognitiva la cual la persona comienza a manifestar distorsiones cognitivas que generan una sintomatología severa de angustia, preocupación dado a la situación a la que se enfrenta. “Esto explica de qué se presentan cinco estilos de ajuste al momento de brindar un diagnóstico los cuales son la lucha el fatalismo, la negación, la impotencia en conjunto con la desesperanza” (Rivero, 2008, pág. 179). Las cuales se presentan para estabilizarse considerándose una amenaza a la supervivencia relacionado con los sentimientos pensamientos y conductas que la persona que padece esta enfermedad mantenga al momento de enfrentar la situación.

Considerando la teórica del afrontamiento y el modelo cognitivo ante el cáncer, en base a la terapia según Greer (1992):

- Disminuir la angustia emocional.
- Fortalecer la adherencia del tratamiento para el cáncer mediante la autorreflexión y motivación.
 - Incentivar en los pacientes a tener el control de la enfermedad y colaboración en el tratamiento del cáncer
 - Ampliar tácticas de afrontamiento eficientes ante las dificultades con el cáncer.
 - Fortalecer el dialogo con los miembros de la familia
 - Que el paciente logre expresar sus sentimientos, sin reprimir.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información presentada fue obtenida en base al uso de técnicas y método cualitativo mediante el estudio de caso los cuales serán explicados a continuación:

Entrevista

Método Clínico que se representa mediante el dialogo del entrevistador con el entrevistado, con el fin de obtener información verbal y no verbal, siendo una de las técnicas más importantes al momento de la recolección de datos, ya que brinda la valides y fiabilidad a diferencia de otros métodos.

Historia clínica

Técnica la cual permite recaudar información y plasmarla en un papel, con el fin de que mediante el análisis se tenga los datos completa y evitar sesgos al momento del desarrollo de la hipótesis, por eso Sampieri (2001) dice “esta técnica se indaga en la vida del paciente desde sus factores personales, familiares, académicos, laborales y sociales; desde su anamnesis hasta su estilo de vida actual identificando así los antecedentes del paciente estudiado” (pág. 83).

Observación clínica

Esta técnica va de la mano cuando se hace uso del método cualitativo, en la cuya permite observar las variables del estudio, con el fin de diferenciar, comparar y describir características del objeto de estudio, permitiendo la observación del lenguaje no verbal.

Prueba Psicométrica

Método psicométrico más utilizado en la psicología; tiene como objetivo recopilar información acerca de temas como personalidad, conductas, determinados comportamientos y características personales a través de preguntas y actividades. En la sesión terapéutica se realizó un test para poder medir algunas características individuales: se midió el nivel de autoestima del paciente, el nivel de depresión y ansiedad.

Test de Hamilton para medir ansiedad:

El autor de este test es Hamilton M, en su publicación tiene como referencia Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Este posee un tipo de preguntas semi-estructurada, con una administración heteroaplicada, dirigida a una población de adultos.

Su forma de evaluación se desarrolla mediante una escala global que presentan algunos criterios de ansiedad o depresión, la cual consta de catorce ítems, en la que solo doce hacen referencia a la sintomatología depresiva, ansiosa y la última que es la que evalúa la conducta del paciente durante el momento de la aplicación. Se la puede aplicar por un tiempo aproximado de 30 minutos y su puntuación es la suma de cada ítem.

Test de Beck para valorar Depresión:

Sus autores fueron Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Que posee una plantilla puede auto aplicarse compuesto por lápiz y papel contiene 21 ítems de tipo Likert. Describe síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes depresivos. Evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con 13 años o más de edad.

Test de Calidad de Vida

Sf-36

Test que posee una versión en español que fue adaptada por Prieto & Antó en el año de 1995. Es un cuestionario auto administrado que evalúa factores positivos y negativos de la salud. Conformado por 36 ítems que tienen como respuesta entre tres y seis opciones, acatando al ítem. Test que califica ocho dimensiones de la salud, tanto físicas como mentales: Función física, Rol Físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol social, Salud mental.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación Del Caso

Hombre de años, oriundo de la Ciudad de Pueblo viejo, estado civil soltero, con instrucción primaria, desempeña un cargo laboral como policía municipal, es de contextura delgada, estatura alta con aspecto presentable quien asiste a consulta derivada por el medico ocupacional. Mantiene un tipo de familia nuclear conformada por esposa y su hijo, paciente que mantenía el rol de jefe de hogar.

Se realizó el abordaje mediante 3 sesiones detalladas continuación:

Primera Sesión.

Fecha: 05/07/2021

Tiempo: 60 min

Primera sesión en donde se procedió a tener la entrevista inicial, en el consultorio psicológico de la institución, se inició a llenar la historia clínica partiendo desde el motivo de consulta en la que el paciente refirió: “mi vida cambio aproximadamente hace un año atrás, cuando recibí la noticia de que tenía cáncer de estómago, no supe que hacer pensé que moriría en ese instante, y desde ahí tengo sentimientos de angustia, no siento placer por las actividades que antes realizaba, paso preocupado pensando constantemente en que me voy a morir, la mayoría de la noches no duermo, no tengo apetito a veces solo como una vez en el día, cuando voy a mis consultas con el médico, siento una opresión en el pecho, comienzo a sudar, me da angustia, intranquilo, me palpita fuertemente el corazón, ni en mi trabajo me gusta hablar con nadie porque ya hacen comentarios sobre mi enfermedad y lo que no quiero es que me vean con lastima”.

Luego del discurso brindado por el paciente se procedió a realizar preguntas sobre su anamnesis, en la que refirió mantener una vida normal, sana desde la infancia, creció con sus padres, orientado en espacio y tiempo, sin dificultades legales, pero se observó que su apariencia estaba descuidada. Se procedió agendar la próxima sesión.

Segunda Sesión

Fecha: 26/07/2021

Tiempo: 45 min.

En la segunda sesión se procedió a realizar la aplicación de los test como fue el de depresión de Beck y el de ansiedad de Hamilton. De igual manera se dio apertura para trabajar

en las técnicas de relajación con el objetivo de disminuir la sintomatología ansiosa, se procedió a realizar ejercicios de respiración leves dado a sus comorbilidades asociadas a la salud, donde el paciente aprendió a como realizarlo al momento que se enfrente a situaciones de estrés. Y se culminó la sesión hablando sobre el proceso de duelo por pérdida de la salud, aplicando una terapia como el reprocesamiento de la desensibilización del movimiento, con el fin de conocer como otros iniciaron su proceso de afrontamiento y aceptación, identificándose con otras personas, considerando igual que cada persona a través su proceso de forma diferente

Tercera Sesión

Fecha: 09/08/2021

Tiempo: 60 min

Tercera y última sesión se obtuvo la puntuación de los test, se identificó las afectaciones en su estado emocional, mostrándose como una persona depresiva, ansiosa por la dificultad que atraviesa en la actualidad, por lo que se procedió a trabajar en sus distorsiones cognitivas, la cual impedía poder realizarse con los demás ya que en base a su percepción todas las personas sentían lastima, o intentaban hacerle daño, por lo que se trabajó con la técnica de la reestructuración cognitiva. Además se terminó el abordaje con la técnica del vaso, donde se le hizo una comparación de un vaso con la mitad de agua, en la que se le pregunto cómo veía ese vaso, si medio lleno o medio vacío, con el fin de su reflexión sobre su vida, en la cual puedo realizar catarsis y motivarse para continuar luchando y seguir junto a su familia.

Resultados De Los Test Aplicados

Test de ansiedad de Hamilton: 22 ansiedad moderada

Test de Depresión de Beck:12 depresión severa

Se describe el cuadro sincrónico que presenta el paciente:

Tabla 1

Cuadro Sindromico

Área	
Somática	Insomnio, temblor de manos, sudoración, aumento de frecuencia cardiaca, fatiga, pérdida de apetito, disminución de energía.

Área Afectiva	Tristeza, desmotivación, ansiedad
Área Cognitiva	Distorsiones cognitivas, preocupación excesiva.
Área Conductual	Aislamiento, irritabilidad, dificultad para relacionarse con otras personas.
Área de pensamientos	Pensamientos e ideas negativas, pesimismo.

Nota: Signos y síntomas del paciente

Considerando importante los signos y síntomas detectados en el paciente se procede a elaborar el diagnóstico estructural, basándose en los criterios establecidos del DSM-V:

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada (300.02)

El cual cumple con los siguientes criterios:

A. a causa de la ansiedad se manifiesta la preocupación en mayor intensidad sobre situaciones la que se puede prolongar por un tiempo de 6 meses.

B. dificultad para el control de la situación ocasionando una preocupación.

C. se tiene en común tres o más síntomas entre el paciente y los criterios del DSM-V que están presente por más de un semestre tales como impaciencia, fatiga, desconcentración, irritabilidad, dificultades del sueño.

D. no se limita a considerarse un trastorno por el centro de ansiedad y preocupación.

E. su síntoma de carácter física es la ansiedad y preocupación cual genera un malestar significativo, o deterioro en áreas importantes de la persona desde los factores personales, familiares, sociales, laborales y académicos.

F. las sintomatologías no son ocasionada por consumo de una sustancia o por consumo de medicación para la salud, y no proceden en el proceso de una afectación en el estado de ánimo o psicótico.

Soluciones Planteadas

Ya una vez identificado el diagnóstico y conociendo la problemática actual desde sus antecedentes se optó por utilizar el enfoque cognitivo conductual, el cual permitió poder

reestructurar pensamientos y conductas pesimistas en el paciente impidiéndole continuar con su adherencia a su tratamiento, lo cual genera una fuerte inestabilidad de su estado emocional.

Tabla 2*Cuadro de Esquema Psicoterapéutico*

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Duelo por pérdida de su salud.	Cumplir con las fases del duelo y que el paciente llegue a la aceptación.	Brindar información sobre la enfermedad actual y escuchar experiencias de como otras personas lograron enfrentarla y aceptar.	Técnica de Reprocesamiento de la desensibilización del movimiento	1	05/07/2021	Paciente que logra comprender que ya no puede revertir la enfermedad y que la única opción que tiene es continuar, aceptarla y tratarla; con el fin de que no altere a su estilo de vida, manteniendo actividades dentro de la que su condición le permite.
Ansiedad	Lograr tener un control de la sintomatología ansiosa en el paciente.	Ejercicios de respiración.	Técnica de relajación			Paciente logra disminuir sintomatología de ansiedad, al momento de enfrentarse a situaciones de estrés.
Distorsiones cognitivas	Identificación de pensamientos negativos, con el fin de que se auto cuestione la realidad o solo es su percepción en base a sus creencias.	Identificar los pensamientos automáticos y analizar si concuerdan con la realidad	Reestructuración cognitiva	1	26/07/2021	Paciente que manifestó que en base a sus temores, se sentía vulnerable y procedía a tener pensamientos negativos, pudo reflexionar sobre que tuvo ideas equivocadas o exageradas de la situación actual a la que se enfrenta.
Estado emocional	Tiempo de calidad con la familia y seres queridos.	Cuestionar al paciente sobre todo lo que ha perdido y ganado dentro de su vida, incluyendo factores personales, académicos, laborales familiares y sociales.	Técnica del vaso (medio lleno o medio vacío)	1	09/08/2021	Paciente al observar la comparación de su vida con el vaso de agua, sobre si esta media llena o media vacía, reflexiono y mantiene una actitud optimista en cuanto a compartir tiempo de calidad con su familia.

Nota: Técnicas aplicadas durante abordaje psicológico

CONCLUSIÓN

El análisis de este estudio de caso permitió identificar que la sintomatología ansiosa que presentaba el paciente de 50 años de edad, quien padece de cáncer de estómago repercutía en su estado emocional, la cual se pudo identificar como una sintomatología significativa depresiva, por el hecho de los cambios y situaciones demandantes a las que ha tenido que enfrentar durante un año que fue cuando se enteró de su enfermedad.

El paciente al no saber afrontar la situación de la enfermedad y el verse sometido a varias intervenciones médicas, en la que aún no asimilaba la pérdida de su salud, su mente comenzó a crear un mecanismo de defensa tal como las distorsiones cognitivas en la que sus pensamientos automáticos sobre los hechos eran catastróficos, además de su duelo por pérdida de la salud en la que se mantenía en la etapa de la negación, por lo que asistir a sus citas médicas lo consideraba como una situación amenazante presentando crisis ansiosas.

En base a los datos recolectados mediante las técnicas como la entrevista, historia clínica y test se pudo elaborar un diagnóstico en cual cumple con los criterios del DSM-V como F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada (300.02). En base a los signos y síntomas que se pudo identificar en el paciente, por lo cual se estableció un cuadro psicoterapéutico con técnicas y terapias a fin de solucionar la problemática del paciente, tales como Técnica de Reprocesamiento de la desensibilización del movimiento, técnica de relajación, reestructuración cognitiva.

La aplicación de dichas técnicas lograron dar resultados favorables para el paciente y la familia dado a que en la última sesión se logró notar un cambio en cuanto a la actitud del paciente a diferencia del inicio, en la que se sintió apoyado con más facilidad para expresar sus miedos sin el temor a sentirse vulnerable.

El perder la salud de una manera radical y recibir el diagnóstico de cáncer de estómago, fue un fuerte impacto en el que el paciente entro en un estado de negación, impidiéndole el poder adherirse al tratamiento de las quimioterapias, su actitud frente a la vida era negativa que en ocasiones pensó que la solución era la muerte o que estaba pagando por sus pecados, es allí donde

se procedió hacer uso de la técnica de reestructuración negativa con el fin de que identificara dichos pensamientos automáticos negativos y pudiera reflexionar sobre el significado de la vida.

Este estudio también se basó en aportes bibliográficos realizados por otras investigaciones con la misma problemática, en la que se pudo analizar de que la sintomatología que padecía el paciente era su mecanismo de defensa para poder tolerar l realidad, evadiendo sus verdaderas emociones, por lo cual el paciente logro afrontar y estar consiente de su enfermedad y poder tomar la iniciativa para continuar y fortalecer su resiliencia teniendo como motivación a su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, A. I. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 518.
- Macías, Y. C. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 12.
- Muñoz, J. d. (2005). Trastornos mentales en una población de pacientes oncológicos ambulatorios con dolor relacionado con el cáncer. *tales en una población de pacientes oncológicos*, 123.
- Ortiz, R. (2015). “quimioterapia y su relación con los niveles de ansiedad de pacientes oncológicos en el área de quimioterapia ambulatoria en el hospital dr. Julio Enrique Paredes c. Solca Ambato. *Universidad Técnica de Ambato*, 80.
- Rivero, B. R. (2008). Psicología Y Cáncer. *Suma Psicológica*, 179.
- Sampieri, R. H. (2001). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Silva, A. V. (2017). La ansiedad y el enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 65.
- Tami, A. C. (2020). Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 34.
- Vallejos, A. M. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2018. *Universidad Señor de Sipán*, 54.
- Vega, R. (2002). Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *Psychiat*, 27-38.

ANEXOS

ANEXO 1

IMAGEN DE SUJETO ESTUDIO DE CASO



ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____

Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).**
- b. Tipo de familia.**
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)_____

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.

4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

H allazgos	Meta Terapéutic a	Técni ca	Nú mero de Sesiones	Fech a	Resul tados Obtenidos

Firma del pasante

ANEXO 3

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borbongmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular		Puntuación total		
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

ANEXOS 4

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. **Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. **Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. **Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

ANEXO 5



CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala

- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a. No, ninguno
 - b. Sí, muy poco
 - c. Sí, un poco
 - d. Sí, moderado
 - e. Sí, mucho
 - f. Sí, muchísimo
- 22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarte?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca

- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

- 33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
- 34) Estoy tan sano como cualquiera
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa