



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA  
COMUNICACIÓN**

**CARRERA PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

**TÍTULO**

**APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES  
ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA**

**PERIODO 2020**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL GRADO DE LICENCIATURA EN  
PSICORREHABILITACIÓN Y  
EDUCACIÓN ESPECIAL**

**AUTORA:**

**EVELYN CRISTINA GUZMÁN PAREDES**

**DIRECTORA:**

**LIC. ANA CRISTINA ARCINIEGA CARRIÓN MG. SC.**

**1859**  
**LOJA-ECUADOR**

**2021**



Universidad  
Nacional  
de Loja

Loja, 04 de febrero de 2021

## CERTIFICACIÓN

En calidad de Directora de Tesis; certifico que la Señorita Evelyn Cristina Guzmán Paredes, Egresada de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, desarrolló el Proyecto de Grado titulado: **APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA PERIODO 2020**, el mismo que fue asesorado y monitoreado con pertinencia y rigurosidad científica, observando las disposiciones institucionales vigentes en el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, en cuanto a la coherencia, forma y contenido, metodología y técnicas; en consecuencia de lo actuado, autorizo la presentación para la revisión, calificación privada y graduación pública.



Firmado electrónicamente por:  
ANA CRISTINA  
ARCINIEGA  
CARRION

Lic. Ana Cristina Arciniega Carrión Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, EVELYN CRISTINA GUZMAN PAREDES, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo, expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autora:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

**Firma:**



Firmado electrónicamente por:

EVELYN CRISTINA  
GUZMAN PAREDES

**Cédula:** 1150450276

**Fecha:** 18/03/2021

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Evelyn Cristina Guzmán Paredes declaro ser el autor de la tesis titulada: APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA PERIODO 2020, como requisito para optar al grado de licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines Académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de contenidos de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de la tesis de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de las tesis que realicen las terceras personas, de los textos que reposarán en la biblioteca.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dieciocho días del mes de marzo del dos mil veintiuno.

Firma:



Firmado electrónicamente por:

EVELYN CRISTINA  
GUZMAN PAREDES

**Autora:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

**Número de cedula:** 1150450276

**Dirección:** Obrapia – La Dolorosa calle Jorge Icaza y Alfredo Pareja

**Correo electrónico:** evelyn.guzman@unl.edu.ec

**Celular:** 0968065420

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Ana Cristina Arciniega Carrión Mg. Sc.

### MIEMBROS DEL TRIBUNAL:

**Presidenta:** Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines

**Primera vocal:** Lic. Licet Jomarrón Moreira

**Segunda vocal:** Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por bendecirme para llegar a cumplir uno de mis más grandes sueños.

A la Universidad Nacional de Loja, carrera Psicorrehabilitación y Educación Especial por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi directora de tesis, Lic. Ana Cristina Arciniega Carrión Mg. Sc., por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha sabido ilustrarme. A mis docentes durante toda mi formación profesional, por el cariño y apoyo, por formar parte de mi crecimiento académico y por los conocimientos otorgados.

Le doy gracias a mis padres; Laura Paredes y Rodrigo Guzmán, a mis hermanos Luis, Marlene y Jorddy por su apoyo incondicional, por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado, por el excelente ejemplo de vida que me han brindado.

A mis fieles amigas Diana, Verónica, Thalía, que conforman parte importante de mi vida, por estar en los buenos y malos momentos, por ser confort en los días más tristes, por brindarme experiencias únicas en la vida.

A la Dra. Irala Espinoza y al Dr. Juan Pablo Bueno por ser parte fundamental de mi vida, por enseñarme que la vida es una constante lucha, a la cual debemos hacerle frente sin importar el resultado.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

*Evelyn Cristina Guzmán Paredes*

## **DEDICATORIA**

A Dios quien ha sido mi guía y su mano de fidelidad y amor ha estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi madre y hermanos, quienes con su amor paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

A mis amigos por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos los pacientes oncológicos, que luchan todos los días contra el cáncer, quienes han sido mi motivación por su fortaleza y valentía.

*Evelyn Cristina Guzmán Paredes*

## ÁMBITO GEOGRÁFICO DE INVESTIGACIÓN

<b>Biblioteca: Facultad de la Educación, Arte y Comunicación.</b>											
Tipo de documento	Autor / Título	Fuente	Año	Ámbito Geográfico						Otras Degradaciones	Otras Observaciones
				Nacional	Región	Provincia	Cantón	Parroquia	Barrio		
Tesis	<b>Autor:</b> Evelyn Cristina Guzmán Paredes <b>Título:</b> Apoyo Psicológico y la Depresión en los Pacientes Oncológicos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca - periodo 2020	UNL	2021	Ecuador	Zona 6	Azua y	Cuenca	Huayna Cápac	Vergel	CD	Lic.  Psicorrehabilitación y Educación Especial  Mención: Psicorrehabilitación y Educación Especial.





## ESQUEMA DE TESIS

- i. PORTADA
- ii. CERTIFICACIÓN
- iii. AUTORÍA
- iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
- v. DEDICATORIA
- vi. AGRADECIMIENTO
- vii. ESQUEMA DE TESIS
  - a. TÍTULO
  - b. RESÚMEN  
ABSTRACT
  - c. INTRODUCCIÓN
  - d. REVISIÓN DE LITERATURA
  - e. MATERIALES Y MÉTODOS
  - f. RESULTADOS
  - g. DISCUSIÓN
  - h. CONCLUSIONES
  - i. RECOMENDACIONES  
PROPUESTA ALTERNATIVA
  - j. BIBLIOGRAFÍA
  - k. ANEXOS
    - PROYECTO DE TESIS
    - OTROS ANEXOS

**a. TÍTULO**

APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS  
DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA PERIODO 2020.

## **b. RESUMEN**

El apoyo psicológico ante el diagnóstico y tratamiento de cáncer, permite disminuir los conflictos que desencadena el mismo, en sus distintas áreas (física-emocional-social), la depresión es la enfermedad de salud mental que más afecta a los pacientes oncológicos, el mismo que provoca graves problemas, en la salud física y mental, interfiriendo en la eficiencia del tratamiento contra esta enfermedad. El presente trabajo de investigación titulado: Apoyo psicológico y la depresión en los pacientes oncológicos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020; tiene por objetivo general: Conocer cómo el apoyo psicológico ayuda a los pacientes oncológicos depresivos. El diseño de la investigación presenta un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, no experimental de naturaleza descriptiva, en el que se utilizó los métodos, científico, analítico-sintético; se utilizó el test IDERE en primera instancia para determinar de manera oportuna la muestra, continuamente un formulario de recolección de datos sociodemográficos, el test BDI II para determinar el nivel de depresión de los pacientes, finalmente fue analizada en el programa de Excel 2016. Se reportaron frecuencias y porcentajes. En los resultados de la investigación se concluye que, el nivel de depresión se encuentra entre moderado y grave, así mismo se evidenció que, el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos es de gran importancia durante el tratamiento médico, mitigando los efectos que puede conllevar el cáncer, influyendo de manera positiva en la salud del paciente.

**Palabras clave:** Apoyo Psicológico; Depresión; Cáncer; Pacientes Oncológicos.

## **ABSTRACT**

The psychological support before the diagnosis and treatment of cancer, allows to reduce the conflicts that it triggers, in its different areas (physical-emotional-social), depression is the mental health disease that most affects cancer patients, the same that causes serious problems in physical and mental health, interfering with the efficiency of treatment against this disease. The present research work entitled: Psychological support and depression in cancer patients of the Solca Cuenca Cancer Institute period 2020; Its general objective is: To know how psychological support helps depressive cancer patients. The research design presents a mixed qualitative and quantitative approach, non-experimental of a descriptive nature, in which the scientific, analytical-synthetic methods were used; The IDERE test was used in the first instance to determine the sample in a timely manner, continuously a sociodemographic data collection form, the BDI II test to determine the level of depression of the patients, it was finally analyzed in the Excel 2016 program. Reported frequencies and percentages. In the results of the research, it is concluded that the level of depression is between moderate and severe, it was evidenced that psychological support in cancer patients is of great importance during medical treatment, mitigating the effects that the disease may entail, positively influencing the health of the patient.

**Keywords:** Psychological Support; Depression; Cancer; Oncology patients

### **c. INTRODUCCIÓN**

La depresión es una enfermedad que limita al ser humano, afectando su vida cotidiana, en los pacientes oncológicos la suma de estos dos factores (cáncer + depresión) puede ser letal, disminuyendo el nivel de efectividad en el tratamiento médico. El apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión es fundamental, el tratamiento por parte del profesional de salud mental integra un amplio repertorio de beneficios, centrándose en el bienestar del paciente, sin embargo, en la actualidad el tratamiento psicológico continúa presentando desvalorización, emergiendo una necesidad en el médico y la familia de querer ver al paciente bien físicamente, ignorando la parte emocional por la que atraviesa.

El propósito de esta investigación fue identificar el nivel de depresión de los pacientes oncológicos, caracterizar la importancia del apoyo psicológico que se da a los pacientes oncológicos y construir una propuesta alternativa psicoterapéutica, para disminuir el nivel de depresión en los pacientes oncológicos, a fin de desarrollar destrezas de afrontamiento en los pacientes favoreciendo consecuentemente la reducción del nivel de depresión, a través de la intervención psicoterapéutica.

En correlación con la base científica, se explica las variables de investigación en las siguientes categorías: Cáncer, reacciones psicológicas en pacientes con cáncer: Depresión, depresión en los pacientes oncológicos, síntomas de la depresión, niveles de depresión, factores de riesgo, efectos, prevención, tratamiento: Apoyo psicológico, importancia del apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión, beneficios del apoyo psicológico, técnicas psicoterapéuticas.

El proceso investigativo tuvo un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo, no experimental, dentro de los métodos que se utilizaron fueron: método científico, en todo

el proceso investigativo; método descriptivo, el cual ha permitido describir las características y particularidades de los casos de estudio; método analítico-sintético, para analizar y optimizar la información obtenida:

Las técnicas e instrumentos que se emplearon fueron: test IDERE, ficha sociodemográfica, test BDI-II y entrevista semiestructurada a los pacientes y psicólogo clínico.

Los resultados obtenidos mediante: el test IDERE determino la muestra; ficha sociodemográfica, otorgó información relevante en las variables de la investigación; entrevista semiestructurada, indica y sustenta la importancia del apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión, y finalmente el test BDI-II que estableció el nivel de depresión de la muestra de estudio.

La investigación concluye, en la identificación del nivel de depresión los cuales se encuentra entre moderado y grave, así mismo se evidenció que, el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos es de gran importancia durante el tratamiento médico, mitigando los efectos que puede conllevar el cáncer, influyendo de manera positiva en la salud del paciente.

Consecuentemente se recomienda implementar el apoyo psicológico, desde el inicio del tratamiento contra el cáncer, a fin de reducir el impacto emocional durante y después del tratamiento médico.

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **CÁNCER**

El cáncer es una enfermedad de diferentes tipos, el cual hace referencia a un grupo de células anormales, que se multiplican e invaden los tejidos cercanos, puede llegar a esparcirse por todo el cuerpo, causando daños irreversibles que pueden ocasionar la muerte (Instituto Nacional Del Cáncer EE.UU., 2015).

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, afectando a todas las personas sin distinción de edad, sexo o religión. Tiene consecuencias múltiples en los individuos que la padecen, debido a su gran impacto tanto en el ámbito físico como emocional.

El tratamiento de esta enfermedad crónica se basa según su etiología, este puede ir desde fármacos, quimioterapia, radioterapia, terapia de dolor, terapia hormonal y cirugía, por lo general este tratamiento es combinado (Instituto Nacional Del Cáncer EE.UU., 2015).

#### **Reacciones psicológicas en pacientes con cáncer**

El cáncer constituye un fuerte impacto emocional y amplia repercusión social, los cuales están estrechamente relacionadas con los rasgos de personalidad, los recursos de afrontamiento que posee la persona, el tipo de cáncer y todo un conjunto de factores externos, del apoyo social que recibe, las condiciones económicas y de vida de modo que las reacciones psicológicas tienen un amplio espectro de variaciones. Entre las más comunes podemos mencionar depresión, ansiedad, baja autoestima, sentimientos de culpa, inferioridad, insatisfacción corporal, vergüenza, problemas relacionados con el entorno como trabajo y su vida personal (Cabrera Macias, López González, Lopeza Cabrera, & Arredondo Aldama, 2017).

## **DEPRESIÓN**

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se estima que afecta a más de 300 millones de personas. Esta se caracteriza por su estado de ánimo bajo, la cual ocasiona problemas en el bienestar emocional del individuo, afectando directamente en su vida cotidiana, provocando problemas graves que incapacita al individuo. La misma ha tenido un impacto importante en la sociedad, cada año se suicidan cerca de 800.000 personas, siendo este la segunda causa de muerte del grupo etario de entre 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La tristeza es una emoción básica de todos los seres humanos, que no se puede controlar, es normal sentir tristeza en el trascurso de la vida por un sin número de razones, esta se da por tiempos cortos, en el caso de que esta emoción sea prolongada por semanas, meses o años se la denominaría depresión. Al respecto (NIH, Instituto Nacional de la Salud Mental, 2015) manifiesta que:

Cuando una persona tiene depresión, esta interfiere con la vida diaria y el funcionamiento normal. Puede causar dolor, tanto para el que tiene depresión como para aquellos que se preocupan por él. Los médicos lo llaman un “trastorno depresivo” o “depresión clínica”. La depresión es una enfermedad real. No es una señal de debilidad o un defecto de carácter. No se puede simplemente “salir” de la depresión clínica. La mayoría de las personas que tienen depresión necesitan recibir tratamiento para poder mejorar. (p.3).

### **Depresión en los pacientes oncológicos**

La depresión y el cáncer interactúan de muchas maneras, (Murie, 2012) afirma: “Los pacientes con cáncer tienen mayores tasas de depresión; y la depresión a su vez puede aumentar el riesgo de cáncer, complicar la evolución de la enfermedad, tratamiento e incluso la velocidad de progresión” (p. 38).

La relación entre el cáncer y la depresión es un camino de doble vía, debido a que quienes padecen cáncer pueden llegar a presentar síntomas depresivos en algún momento del camino, el cáncer puede ocasionar un impactó grave en las áreas física,



psicológica y social de una persona, el enorme trayecto de la enfermedad puede durar meses, años o toda la vida, las preocupaciones y la proximidad a la muerte, desencadena en el individuo inseguridad y desconfianza, esto se debe a los cambios que tiene que experimentar, en algunos casos estos son impredecibles, para lo cual aún no están preparados. Los pacientes oncológicos experimentan una gran variedad de emociones, en la cual prevalece la ansiedad, pero esta tiende a disminuir durante el tratamiento, en tanto que los síntomas de depresión se mantienen o aumentan según avanza la enfermedad (Diz Ramírez, Garza de la Cruz, Olivas Verduzco, Montes Esqueda, & Fernández Luciano, 2019).

Existen una tasa significativa de depresión en los pacientes oncológicos, que influye en la evolución del tratamiento, si el paciente posee pensamiento negativo no podrá realizar adecuadamente el tratamiento. El estado de ánimo se ve vulnerable y frágil, por los cambios que se presentan.

### **Síntomas de la depresión**

American Society of Clinical Oncology (2019) refiere que: Las personas con cáncer pueden experimentar depresión durante y después del tratamiento de cáncer, los síntomas pueden aparecer justo después del diagnóstico o en cualquier momento durante o después del tratamiento.

- **Síntomas conductuales:** Pérdida de interés en actividades que solía disfrutar, llanto frecuente, distanciamiento social, pérdida de motivación.
- **Síntomas cognitivos:** Dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, problemas de memoria, pensamientos negativos.
- **Síntomas físicos:** Fatiga, pérdida de apetito, insomnio, hipersomnia, problemas sexuales.

## Niveles de depresión

Existe una gran variedad de clasificaciones de los distintos tipos y niveles de depresión, que varían según diversos autores. De acuerdo con el DSM-5 (2014):

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** Tiene como característica principal irritabilidad persistente, esta puede manifestarse mediante los accesos de cólera, los cuales pueden ser conductuales o verbales (se dan tres o más veces por semana en al menos un año) estos se deben dar por lo menos en dos ambientes.
- **Trastorno de depresión mayor:** Presenta un número significativo de síntomas, entre ellos encontramos:
  - Estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo
  - Disminución importante del interés
  - Pérdida o aumento importante de peso
  - Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
  - Fatiga o pérdida de energía
  - Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva
  - Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
  - Pensamientos de muerte recurrentes

Debe presentar cinco o más de los síntomas, durante el mismo periodo de dos semanas.

- **Trastorno depresivo persistente (distimia):** En este trastorno se agrupan el trastorno depresivo mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV, entre las principales características se evidencia estado de ánimo deprimido durante la

mayor parte del día, presencia durante la depresión de dos o más de los siguientes síntomas:

- Poco apetito o sobre alimentación
- Insomnio o hipersomnia
- Poca energía o fatiga
- Baja autoestima
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones
- Sentimientos de desesperanza

Estos deben presentarse durante un periodo de dos años y un año en adolescentes y niños.

- **Trastorno disfórico premenstrual:** Las características esenciales son la expresión de labilidad afectiva, disforia y síntomas de ansiedad que se remiten durante la fase premenstrual.
- **Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento:** Se caracteriza por presentar síntomas depresivos durante el periodo de intoxicación o de abstinencia.
- **Trastorno depresivo debido a otra afección médica:** El rasgo esencial es un periodo de tiempo importante y persisten de estado de ánimo deprimido o disminución notable del interés, que están relacionados con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica.

Según el DSM-5 (2014), esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos los cuales son:

- **Depresión breve recurrente:** Presencia recurrente de estado de ánimo depresivo y otros cuatro síntomas de la depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes durante un tiempo mínimo de 12 meses.
- **Episodios depresivos de corta duración (4-13 días):** Estado depresivo con al menos cuatro de los ocho síntomas de depresión mayor que persisten durante más de 4 días, pero menos de catorce días.
- **Episodios depresivos con síntomas insuficientes:** Afecto deprimido y al menos cuatro de los ocho síntomas de un episodio de depresión mayor, asociados a malestares clínicamente significativos que persisten durante un mínimo de dos semanas.

El nivel o grado de depresión se clasifica por una continuidad de síntomas incluida la ansiedad, la cual se define como la presencia de dos o más de los síntomas siguientes durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o distimia, según el DSM5 (2014):

- Se siente nervioso o tenso.
- Se siente inhabitualmente inquieto.
- Dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones.
- Miedo a que pueda suceder algo terrible.
- El individuo siente que podría perder el control de sí mismo.

El nivel de gravedad de la depresión se divide según el DSM 5 en:

- **Leve:** Dos síntomas.
- **Moderado:** Tres síntomas.
- **Moderado-severo:** Cuatro o cinco síntomas.
- **Grave:** Cuatro o cinco síntomas y con agitación motora.

De acuerdo con American Psychological Association (2020), la depresión en los pacientes oncológicos puede ser:

- **Depresión leve y temporal:** Es la más frecuente en los pacientes, existe una combinación de estado de ánimo normal que se altera con episodios depresivos, que puede ir de días a semanas o prolongarse a meses.
- **Depresión grave y duradera:** Este tipo a menudo se lo denomina depresión severa o clínica, los signos o síntomas que caracterizan a la depresión se manifiestan en un gran número y con mayor frecuencia siendo casi constantes en los pacientes, lo que dificulta que la persona funcione y siga los planes de tratamiento. Ocurre aproximadamente en 1 de cada 4 personas diagnosticadas con cáncer.

### **Factores de riesgo**

La depresión puede originarse a cualquier edad, los factores de riesgos son múltiples, poseen una gran diversidad que van desde factores genéticos, biológicos, sociales y psicológicos.

Los factores de riesgo más destacados que incrementan la posibilidad de padecer depresión son: antecedentes familiares de depresión, el consumo de alcohol y drogas, rasgos de personalidad neurótica, padecer una enfermedad física o problemas crónicos de salud, situación económica, pérdida de seres queridos, situaciones conflictivas y estresantes (Zarragoitia, 2011).

### **Efectos**

Los efectos o consecuencias que se desencadenan la depresión, varían según cada individuo, los más comunes son: aislamiento social, falta de control de impulsos, niveles de ansiedad elevados, dificultad en las relaciones sociales, debilitamiento del

sistema inmunológico, obesidad o desnutrición, autolesiones, pensamientos suicidas, el efecto más grave que puede producir la depresión es la muerte por suicidio (CAPESTRANO, 2020).

### **Prevención**

Lopez (2014) afirma: “Las emociones son eventos intensos breves y generalmente se encuentran asociados a eventos concretos e inmediatos” (p.51). La tristeza forma parte de las emociones básicas que el ser humano experimenta a lo largo de la vida. Si la tristeza no es controlada a tiempo tendrá repercusiones negativas en el individuo, dejando de ser una emoción para ser un sentimiento el cual se convertiría en depresión.

La tristeza en los pacientes con cáncer, es un sentimiento frecuente, que puede presentarse en diferentes grados de intensidad según (NIH, Instituto Nacional Del Cáncer, 2019).

Muchas personas con cáncer se sienten tristes. Tienen una sensación de haber perdido su salud y la vida que tenían antes de enterarse de tener la enfermedad. Esta es una respuesta normal ante cualquier enfermedad grave. Es posible que lleve tiempo superar y aceptar todos los cambios que están ocurriendo, los sentimientos de tristeza podrían seguir incluso después de haber terminado el tratamiento, por lo que es importante controlar ese sentimiento, para prevenir que se ocasione una depresión y afecte al bienestar emocional del individuo al igual que perjudique la eficiencia del tratamiento. De acuerdo a CuidatePlus (2020): Los métodos para prevenir la depresión constan en tener pensamientos positivos, cuidar su salud física, reanudar las responsabilidades de forma lenta y gradual, aceptarse a sí mismo, no compararse con otras personas, expresar las emociones, seguir en todo momento y hasta el final con el tratamiento impuesto, reunirse periódicamente con el terapeuta, mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio, entre otros.

## **Tratamiento**

Los principales tratamientos para la depresión incluyen medicamentos y psicoterapia, dependiendo el nivel en el que se encuentre, estas podrían combinarse.

- **Fármacos:** Por lo general se centran en antidepresivos, que dan buenos resultados, es posible que los individuos que la ingieren presenten diversos síntomas secundarios como: náuseas, vómito, aumento de peso, diarrea, somnolencia, problemas sexuales, entre otros como dependencia al fármaco.
- **Psicoterapia:** Es uno de los tratamientos más eficaces para la depresión, existe una gran variedad de terapias que se pueden realizar con la persona, con el fin de disminuir gradualmente la depresión, y lo que conlleva a ella como los pensamientos, sentimientos y conductas negativas, también brinda a las personas cualidades necesarias para aceptar las situaciones y supera la misma. Es un método riguroso, el cual depende de un buen comportamiento y continuidad al proceso (Departamento de salud y servicios humanos, 2017).

## **APOYO PSICOLÓGICO**

Desafortunadamente la salud mental no tiene el mismo apogeo que la salud física, los seres humanos han formado a lo largo de la historia creencias erróneas, sobre, pedir apoyo psicológico, clasificando a las personas como locos, o teniendo un concepto tan pobre que solo es para personas que sufren trastornos mentales. La salud mental tiene la misma importancia que la salud física. Si vamos al médico por tener problemas de salud física, no se debe limitar ir al psicólogo si presentamos problemas emocionales.

El apoyo psicológico va más allá de escuchar o de dar consejos, como un amigo lo puede hacer, el profesional posee la capacidad o habilidad de brindar acompañamiento emocional en los diversos problemas que se puedan presentar a lo largo de la vida,

comprender la situación, ofrecer estrategias para mejorar el problema, favorecer o fomentar condiciones positivas en los distintos ámbitos. El apoyo psicológico tiene una gran importancia y relevancia en el ser humano, y en su bienestar emocional (Guzmán Martínez, 2020).

### **Importancia del apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión**

El apoyo psicológico es de suma importancia en los pacientes oncológicos. Como señala (Cabrera et al., 2017):

El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino también por las limitaciones físicas y psicológicas que provoca. La comunicación del diagnóstico causa siempre una desagradable impresión tanto en el paciente como en sus familiares, trayendo consigo alteraciones emocionales, que provocan el cuestionamiento de su comportamiento y otros aspectos de su vida. (p.116).

La intervención psicológica es imprescindible, los psicólogos cuentan con capacitación profesional y destrezas que ayudan a enfrentar con efectividad los problemas emocionales que se derivan de esta enfermedad, tanto al paciente como a su familia, del mismo modo la intervención psicológica puede prevenir afecciones más graves que se puedan dar en el transcurso. Entre el 30% y 50% de los pacientes oncológico y sus familiares presentan síntomas de malestar psicológico lo suficientemente graves para necesitar apoyo psicológico a pesar de que existe un porcentaje importante de individuos con afectación emocional la mayoría no lo solicita (Vilallonga J. S., 2018).

Los psicólogos dedican sus esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, mejorando las habilidades comunicativas y la interacción entre los pacientes y familiares, brindan apoyo emocional, entrenamiento en técnicas de autorregulación y preparación psicológica. (Cabrera et al., 2017).



## **Beneficios del apoyo psicológico**

De acuerdo con Vilallonga (2017): Los beneficios del apoyo psicológico en los pacientes oncológico, antes, durante y después del tratamiento son:

- **Afrontar el diagnóstico:** El apoyo psicológico se centra en ayudar al paciente a expresarse y normalizar las reacciones emocionales.
- **Convivir con el tratamiento:** Se da herramientas que ayudan a reducir el impacto, debido a la quimioterapia, radioterapia, cirugía entre otros, disminuyendo los niveles de estrés.
- **Toma decisiones:** Durante el proceso se deben tomar decisiones fuertes que pueden asustar al paciente, y rescindir en el tratamiento, el apoyo brindado por el profesional busca, que el paciente mantenga la calma y tome las decisiones adecuadas.
- **Facilita la comunicación familiar:** La comunicación se puede ver interferida por el dolor y la preocupación existente. El psicólogo facilita la comunicación basada en el respeto y a expresar lo que necesita cada persona.
- **Abordar el tema con amigos:** Los amigos son una fuente importante de apoyo social, por lo que abordar de manera adecuada con los amigos es importante y marcar los límites que puedan dañar a la persona.
- **Volver a la normalidad:** El paciente debe volver a su vida normal de una manera progresiva realizando sus actividades, sin presionarse a sí mismo para alcanzar los objetivos que tenía antes del diagnóstico.

De acuerdo con American Society of Clinical Oncology (2018), el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos, también trae otra serie de beneficios en los que incluye, ayudar a la persona a manejar la mezcla de las emociones acerca de los desafíos de la vida y responder a ellos entre estos encontramos:

- Manejar la depresión y la ansiedad (características comunes en los pacientes oncológicos).
- Manejar los síntomas y los efectos secundarios del tratamiento de cáncer (dolor, cansancio).
- Aprender a comunicarse de manera afectiva con el equipo de atención médica.
- Considerar cuestiones relacionadas con el lugar de trabajo y estrategias para manejarles de manera adecuada.
- Analizar inquietudes en cuanto a la intimidad y la sexualidad.

### **Técnicas Psicoterapéuticas**

Existe gran variedad de técnicas psicoterapéuticas desarrolladas para tratar diversos problemas terapéuticos, entre ellos, la depresión. De acuerdo con (RM, 2017) estos se dividen en: Psicoterapia conductual; Psicoterapia cognitiva; Psicoterapia psicodinámica.

De acuerdo González Núñez (2019), el psicólogo y catedrático Aron T. Beck desarrollo la terapia cognitiva que ha demostrado gran eficiencia para el tratamiento de la depresión. La terapia cognitiva se ocupa de estudiar y conocer los procesos por los que el individuo toma conciencia del mundo y sus entornos, permitiendo lograr que el paciente sea capaz de modificar los modelos que usa para interpretar las situaciones por las que está atravesando, por ello estudia las situaciones vividas y la valoración subjetiva de los hechos, otro propósito de la terapia cognitiva es disminuir los rasgos depresivos y evitar recaídas.

Dentro terapia cognitiva, se considera importante terapia de conducta la cual se basa en los principios del conductismo, su objetivo principal es reforzar las conductas deseables y eliminar las no deseadas o desadaptativas. Esta se basa en la acción, usando estrategias de aprendizaje que llevaron a la formación de conducta no deseada,

orientándola a la adquisición de nuevos comportamientos (Pérez Álvarez & García Montes, 2001).

El terapeuta utiliza una serie de estrategias en las cuales emplea un conjunto de técnicas de la terapia cognitivo conductual, que viene hacer una forma de psicoterapia breve y estructurada, las cuales proporcionan un aprendizaje al paciente, en solución en aquellos problemas que presenta como demanda terapéutica. Las técnicas empleadas bajo este modelo terapéutico, son parciales al tratamiento terapéutico, las mismas se apoyan en la aplicación de los principios de los procesos cognitivos sobre el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta (Hernández Silva, 2010).

Dentro de la terapia cognitivo-conductual, se toman en cuenta las técnicas cognitivas y conductuales para lograr un mayor realce de eficiencia en el tratamiento de la depresión, complementándose la una a la otra y así llegar al objetivo terapéutico en la intervención.

En los pacientes oncológicos la terapia cognitiva-conductual permite desarrollar nuevas habilidades que puedan reemplazar los pensamientos negativos, aumentando la confianza y seguridad.

### **Características de la terapia cognitiva conductual**

Hernández Silva (2010, p.6) cita a Beck (1983) al definir: “Las cuatro principales características que debe ofertar este procedimiento al paciente, radican en que este deberá ser activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado”.

Primero: Indica que la relación entre paciente y terapeuta deberá ser activa, por lo tanto, el terapeuta se encontrará en continua actividad e interacción, ejerce el papel de guía a lo largo del tratamiento.

Segunda: Habla sobre un proceso directo, implicando el objetivo a alcanzar en la intervención, con el propósito de atender las demandas del paciente.

Tercero: Menciona que debe ser de tipo estructurado, el terapeuta deberá estructurar un plan individualizado con técnicas y estrategias que lleven alcanzar el objetivo de la intervención terapéutica.

Cuarto: Indica el tiempo limitado que deberá poseer el proceso de intervención, durante el tiempo enmarcado el terapeuta deber crear diversas estrategias que encaminen al objetivo terapéutico.

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

El proceso de investigación correspondiente al tema: APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA PERIODO 2020, es de carácter científico-social con enfoque mixto cualitativo y cuantitativo. La investigación no experimental fue de naturaleza descriptiva la cual permitió conocer, caracterizar y sustentar lo más relevante del tema a investigar.

Durante el proceso de investigación se hizo uso de métodos teóricos como el; científico, descriptivo y analítico-sintético, del mismo modo se utilizaron técnicas e instrumentos que contribuyeron a la recolección de información preeminente a los estándares del tema de investigación tales como, ficha sociodemográfica, entrevista semiestructurada, inventario de depresión rasgo-estado (IDERE) e inventario para la depresión de Beck (BDI-II).

Los métodos, técnicas e instrumentos de investigación fueron:

### **Método científico**

Se empleó durante toda la investigación, el cual permitió analizar, sistematizar y ordenar la información obtenida a través libros, artículos científicos e internet, explicando teóricamente la relación del apoyo psicológico y la depresión en los pacientes oncológicos.

### **Método descriptivo**

Se empleó en el proceso investigativo determinando ciertas características y particularidades de los pacientes oncológicos el cual permitió inferir en los criterios de manera particular sobre la importancia de apoyo psicológico y el nivel de depresión, con

el propósito de diseñar un plan de actividades dirigidas a disminuir el nivel de depresión en los pacientes oncológicos.

### **Método Analítico – Sintético**

Permitió el análisis y síntesis que constituyó el proceso de búsqueda y optimización de la información de cada una de las variables; apoyo psicológico y la depresión en los pacientes oncológicos, también permitió conocer cada uno de los aspectos que las conforman como es; características, cualidades, factores, tipos, entre otros. Finalmente, se analizó la información integrando los elementos estudiados para poder llegar a las conclusiones.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Debido a la emergencia sanitaria por la que está atravesando actualmente el país y el mundo ante el COVID – 19, las técnicas e instrumentos fueron aplicados mediante herramientas electrónicas como, zoom, correo electrónico, entre otros, a fin de precautelar la salud de los pacientes oncológicos.

### **Ficha sociodemográfica**

El presente instrumento fue diseñado por las autoras Tatiana Ramón y Natalia Torres adaptado por Evelyn Guzmán, el cual fue aplicado con la finalidad de recopilar información personal e información acerca del diagnóstico médico, con el propósito de conocer a los pacientes, el cual fue aplicado de manera individual a los pacientes, a través de la plataforma de zoom.

### **Entrevista**

Este instrumento estuvo orientado los pacientes oncológicos y al psicólogo clínico, con la finalidad de recopilar información relevante que permitió caracterizar la importancia del apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión.

Por parte de los pacientes, el desarrollo de la entrevista se elaboró mediante zoom, consta de 4 preguntas con respuestas de si – no, y su respectiva justificación, fue aplicada de manera individual en tiempos y espacios diferentes. Finalmente, por parte del profesional de la salud mental la entrevista se realizó de manera presencial en el consultorio del psicólogo clínico ubicado en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, la cual consta de 5 preguntas y respuestas abiertas con el propósito de obtener mayor riqueza de detalle en las contestaciones.

### **Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)**

El inventario IDERE fue diseñado por los autores Martin M, Grau JA, Ramírez V y Grau R, el cual permite obtener el estado y el grado de depresión personal, el cual está dirigido a adultos aparentemente sanos, pacientes psiquiátricos y enfermos crónicos.

En el presente estudio de investigación, el inventario IDERE fue aplicado con la finalidad de obtener la muestra adecuada dentro los parámetros de investigación, se llevó a cabo mediante la plataforma de zoom combinado con Gmail-formularios, mediante zoom se dieron las indicaciones respectivas al desarrollo del mismo.

### **Inventario para la Depresión de Beck (BDI II)**

El psiquiatra Aron T, Beck es el creador del presente instrumento, es un cuestionario que consta de 21 preguntas de respuestas múltiples, utilizado para determinar el nivel de depresión, el cual está dirigido a personas de 13 años de edad en adelante.

En el proceso de investigación, la aplicación del test se realizó mediante la plataforma de zoom combinado con Gmail-formularios, mediante zoom se dieron las indicaciones respectivas a la elaboración posteriormente se envió al correo personal de los pacientes el formulario con el test para proceder a su respectivo desarrollo.

Este test sirvió para identificar el nivel de depresión en el que se encuentra el paciente oncológico del Instituto del Cáncer Solca Cuenca.

### **Población y muestra**

La población comprende veintiún pacientes oncológicos hombres y mujeres mayores de 18 años diagnosticados con cáncer en tratamiento activo, y dos psicólogos clínicos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca, obteniendo un total de veintitrés personas.

### **Muestra**

Se considerará seis pacientes oncológicos mediante una muestra de tipo intencional del Instituto del Cáncer Solca Cuenca, entre hombres y mujeres, ya que, al realizar el sondeo previo son los que han manifestado características depresivas, y un psicólogo clínico. Quedando un total de siete personas a investigar.

<b>POBLACIÓN</b>		<b>FRECUENCIA</b>	<b>MUESTRA</b>
<b>PSICÓLOGO CLÍNICO</b>		2	1
<b>PACIENTES</b>	<b>HOMBRES</b>	9	4
	<b>MUJERES</b>	12	2
<b>TOTAL</b>		23	7

**Fuente:** Psicólogo clínico del Instituto del Cáncer Solca Cuenca

**Elaboración:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes



## **f. RESULTADOS**

Selección de muestra de estudio correspondiente a los parámetros del tema de investigación: Apoyo psicológico y la depresión en los pacientes oncológicos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020.

### **Test IDERE**

El Test IDERE ha permitido obtener el estado y el grado de depresión personal, tiene como propósito la selección de muestra de los pacientes oncológicos que presentan características depresivas, el mismo que fue realizado previamente para dar inicio a la investigación, mediante la información obtenida se seleccionó 6 pacientes que presentan un nivel alto y medio de estado y grado de depresión, como se muestra a continuación en la tabla de datos:

**TABLA DE DATOS N° 1**

<b>PACIENTES</b>	<b>PUNTUACIÓN (ESTADO)</b>	<b>PUNTUACIÓN (RASGO)</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>1</b>	52	52	-Estado de depresión alto - Rasgo de depresión alto
<b>2</b>	39	36	-Estado de depresión medio -Rasgo de depresión medio
<b>3</b>	50	48	-Estado de depresión alto -Rasgo de depresión alto
<b>4</b>	41	38	-Estado de depresión medio -Rasgo de depresión medio
<b>5</b>	51	52	-Estado de depresión alto -Rasgo de depresión alto
<b>6</b>	47	48	-Estado de depresión alto -Rasgo de depresión alto

## Resultados del Test IDERE

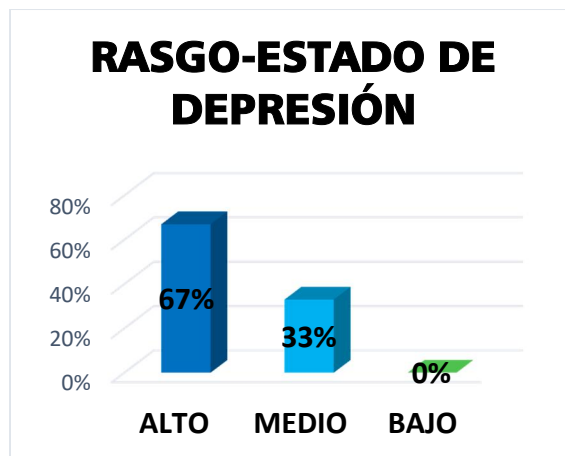
### Matriz N° 1

RASGO-ESTADO DE DEPRESIÓN			
ALTO	rasgo-estado	4	67%
MEDIO	rasgo-estado	2	33%
BAJO	rasgo-estado	0	0%
			<b>100%</b>

Fuente: Test IDERE

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación Gráfica N° 1



Fuente: Test IDERE

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la aplicación del Test IDERE, se puede observar que, de 6 pacientes oncológicos, el 67% presenta un estado y grado de depresión alto, un 33% manifiesta un estado y grado de depresión medio.

Los resultados obtenidos mediante la realización del instrumento, determinó de manera adecuada la muestra de estudio que, consta de 6 pacientes oncológicos entre ellos hombres y mujeres, en tratamiento activo con características depresivas.

Recolección de información personal y médica acerca de los pacientes oncológicos con características depresivas del Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020.

### **Ficha Sociodemográfica**

El instrumento fue aplicado a 6 pacientes oncológicos, con características depresivas, los cuales fueron seleccionados previamente mediante la aplicación del Test IDERE del Instituto del Cáncer Solca Cuenca, el mismo que consta de 2 partes (información personal e información sobre la enfermedad) Esta herramienta ofrece una visión profunda individual y grupal, en el ámbito personal y médico, permitiendo identificar los rasgos generales, de modo que, se ha visto oportuna la aplicación (ficha sociodemográfica) con el objetivo recolectar información relevante para la investigación, identificar a los pacientes y establecer el primer contacto investigador – paciente.

### **TABLA DE DATOS N° 2**

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>					
<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Hijos</b>	<b>Residencia actual</b>	<b>Nivel de estudio</b>	<b>Ocupación</b>
31 años	Casado	1	El Oro	Bachiller	Desempleado
30 años	Soltero	1	Cuenca	Bachiller	Desempleado
30 años	Casado	2	Loja	Bachiller	Desempleado
27 años	Soltero	1	Cuenca	Bachiller	Desempleado
23 años	Soltero	0	Guayaquil	Bachiller	Desempleado

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

20 años	Soltero	0	Cuenca	Bachiller	Desempleado
INFORMACIÓN MEDICA					
Representante	Institución	A.P. Personales	A.P. Familiares	Diagnóstico	Tiempo de tratamiento
Padres/ Esposa	Solca Cuenca	No	Abuela-Leucemia	Leucemia	Incierto
Propio paciente	Solca Cuenca	No	Prima paterna-Cáncer	Cáncer de estómago	Remisión cada 3 meses por un año
Padre	Solca Cuenca	No	Madre y Abuela-Cáncer	Cáncer testicular	Incierto
Padres	Solca Cuenca	No	Abuela paterna –Leucemia	Tumor Lumbar	3 años
Propio Pacientes	Solca Cuenca	No	No	Leucemia	Incierto
Padre	Solca Cuenca	No	Abuelos-Diabetes	Leucemia	Incierto

**TABLA DE DATOS N° 3**

**Resultados de la Ficha Sociodemográfica**

Información Personal											
Edad		Estado Civil		Hijos		Residencia Actual		Nivel de estudio		Ocupación	
31 años	16.66%	Casado	33.33%	Si	66.66%	Cuenca	50%	Secundaria	100%	Desempleado	83.33%
30 años	33.33%	Soltero	66.66%	No	33.33%	Loja	16.66%			Licencia por enfermedad	16.66%
27 años	16.66%					Guayaquil	16.66%				
23 años	16.66%					El Oro	16.66%				
21 años	16.66%										
Información Medica											
Representante		Institución		A.P. Personales		A.P. Familiares		Diagnóstico		Tipo. Tratamiento	
Padres	66.66%	Solca-Cuenca	100%	Si	0%	Si	83.33%	Leucemia	50%	Incierto	83.33%
Propio paciente	33.33%			No	100%	No	0%	C. Estómago	16.66%	Remisión por 1 año	16.66%
								C. Testicular	16.66%		
								Tumor Lumbar	16.66%		

**Fuente:** Ficha Sociodemográfica

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El presente instrumento consta de 2 partes; información personal, de acuerdo con los datos obtenidos, las edades correspondientes a los 6 pacientes rigen entre los 20 y 31 años de edad, un 66.66% refiere estar soltero, mientras que el 33.33% indica estar casado. El 66.66% indica tener hijos por otro lado el 33% indica no tener hijos. La residencia actual se encuentre entre un 50% en la ciudad de Cuenca, 16.66% en Loja, otro 16.66% en Guayaquil y 16.66% reside en El Oro. El 100% de los pacientes se encuentra en un nivel de estudio secundario. EL 83.33% de los pacientes oncológicos se encuentra desempleado y el 16.66% con licencia por enfermedad; Información

médica, correspondiente al representante del paciente, el 66.66% refiere a los padres, el 33.33% menciona ser el propio paciente. El 100% de los pacientes oncológicos reciben su tratamiento en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca. El 100% indica no tener antecedentes patológicos. El 83.33% menciona presentar antecedentes patológicos familiares mientras que el 16.66% indica no presentar antecedentes patológicos familiares. El 50% de los pacientes oncológicos mencionan diagnóstico de leucemia, mientras que 16.66% cáncer de estómago, otro 16.66% cáncer testicular finalmente 16.66% tumor lumbar.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO 1**

Identificar el nivel de depresión de los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020.

### **Test BDI II**

Este test consta de 21 ítems, de los cuales 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somático-vegetativos. Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50 % de la puntuación total del cuestionario siendo los síntomas de tipo somático / vegetativo el segundo bloque de mayor peso. Lo cual permite determinar el nivel de depresión.

La aplicación del Test BDI II ha permitido alcanzar, el primer objetivo específico del tema de investigación titulado: APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA-CUENCA PERIODO 2020, el cual abarca identificar el nivel de depresión de los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020. A continuación, se encontrará los resultados correspondientes a cada ítem del test:

## Resultados del TEST BDI II

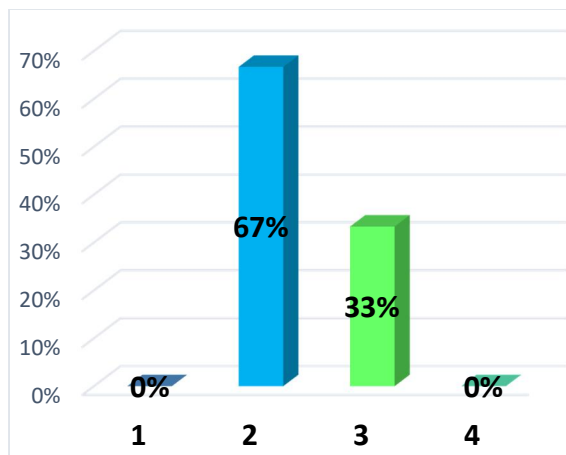
### Matriz N° 2

TRISTEZA		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No me siento triste.	0	0%
Me siento triste gran parte del tiempo	4	67%
Me siento triste todo el tiempo.	2	33%
Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 2



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos, mediante el TEST BDI II, se puede constatar que los resultados emitidos por los pacientes son:

De 6 pacientes oncológicos, el 67% se siente triste gran parte del tiempo, mientras que un 33% se siente triste todo el tiempo.



Gran parte de la población oncológica presenta sentimientos de tristeza, el cual se puede catalogar como un sentimiento común ante cualquier tipo de enfermedad grave, y puede llevar tiempo superar y aceptar todos los cambios, en algunas personas estos sentimientos desaparecen o disminuyen con el tiempo, en otras estas emociones pueden intensificarse, los sentimientos dolorosos no mejoran y se interponen en la vida cotidiana, siendo un indicador persistente de la depresión, si los sentimientos supera las dos semanas (NIH, Instituto Nacional Del Cáncer, 2018).

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, se evidencia que el mayor porcentaje, rigen los ítems 1 y 2 siendo evidente que los pacientes presentan sentimientos de tristeza constantes, este problema es aún más complejo, debido a que los pacientes persisten con estos sentimientos desde ya algún tiempo interfiriendo en su vida cotidiana y afectado a su bienestar emocional.

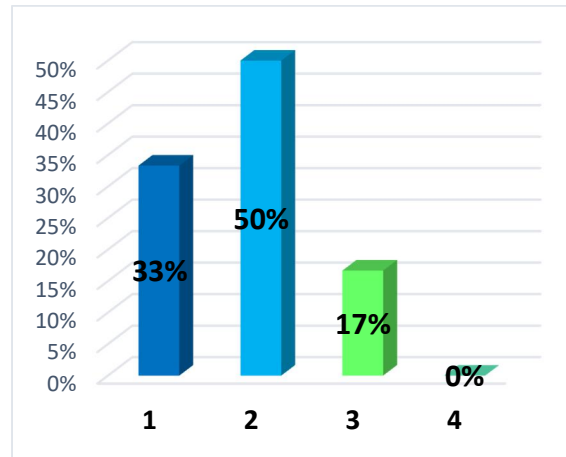
### Matriz N° 3

PESIMISMO		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No estoy desalentado respecto del mi futuro.	2	33%
Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	3	50%
No espero que las cosas funcionen para mí.	1	17%
Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 3



**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De 6 pacientes oncológicos el 33% no se siente desalentado respecto a su futuro, un 50% se sienten más desalentado respecto a su futuro de lo que solía estarlo, mientras que el 17% manifestó que no esperan que las cosas funcionen para ellos.

De acuerdo con Pastells Pujol & Font Guiteras, (2014), indica que los pacientes, que son optimistas presentan menores malestares físicos como psicológicos, menor nivel de irritabilidad, perciben de mejor manera el apoyo social y emocional, por otra parte, los pacientes pesimistas presentan mayor malestar físico y psicológico, irritabilidad, y dificultad para continuar en el proceso del tratamiento.

Los problemas relacionados con el pesimismo, se pueden apreciar entre los ítems 1 y 2 dando un porcentaje total del 67% de pacientes que presentan sentimientos de pesimismo los mismos que interfieren en la calidad del paciente aumentando los niveles de malestar físicos y emocionales.

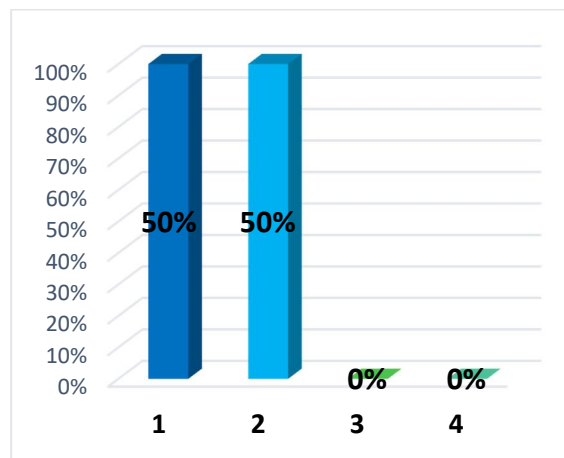
## Matriz N° 4

FRACASO		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No me siento como un fracasado.	3	50%
He fracasado más de lo que hubiera debido.	3	50%
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	0	0%
Siento que como persona soy un fracaso total.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 4



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Mediante la aplicación del Test BDI II, se puede observar que, de 6 pacientes oncológicos, el 50% manifiesta que, no presenta sentimientos de fracaso, finalmente el otro 50% siente que ha fracasado más de lo que hubiera debido.

La sensación de fracaso, se acompaña de una vivencia amarga, desagradable y frustrante en los seres humanos, esta sensación está asociado con el no haber alcanzado la

cristalización de los objetivos a largo o corto plazo, ocasionando en las personas sensaciones de inutilidad, afectando significativamente a su vida (Pérez, 2018).

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, se observa que el 50% de los pacientes presenta sentimientos de fracaso, un porcentaje importante de la población, el cual genera frustración, ira y otros sentimientos que afligen a las personas con cáncer, afectando su vida física y emocional.

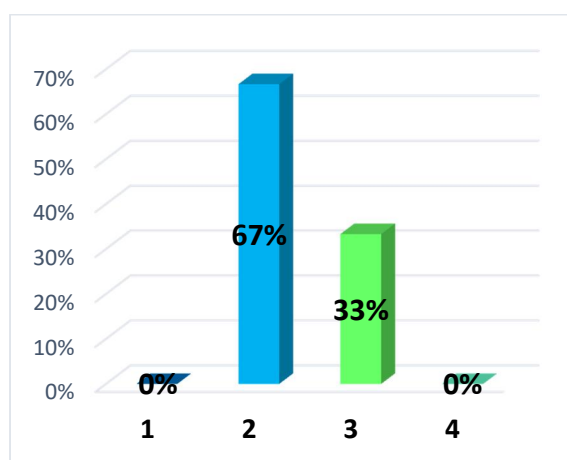
### Matriz N° 5

PÉRDIDA DE PLACER		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	0	0%
No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	4	67%
Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	2	33%
No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 5



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De acuerdo con los datos obtenidos en el Test BDI II, de 6 pacientes oncológicos, el 67% no disfruta tanto de las cosas como solía hacerlo, un 33% obtiene muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

J.P. Bueno (comunicación personal, 08 de septiembre 2020) explica que: La pérdida de placer en ciertas actividades es normal debido a múltiples factores de la misma enfermedad, del mismo modo expone que la realización, de dichas actividades deben ser retomadas, debido a que incrementa el nivel de calidad de vida, disminuye pensamientos y sentimientos negativos, que pueden generar conflictos en su salud física y emocional.

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, se evidencia que el 100% de los pacientes han experimentado pérdida de placer, lo cual determina la prevalencia de falta de satisfacción en sus actividades, este problema es relevante en la población oncológica debido a que la falta de placer puede desencadenar problemas emocionales afectando a su calidad de vida.

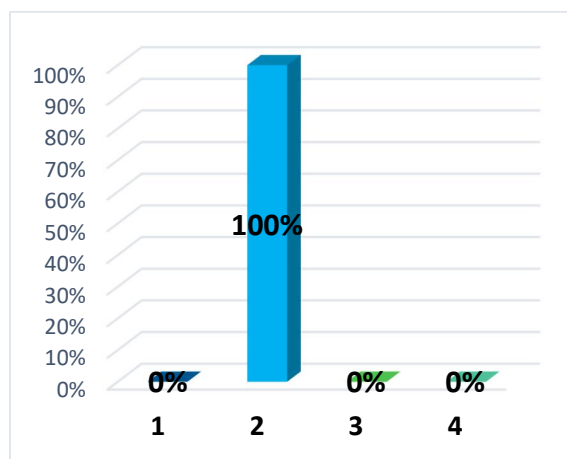
**Matriz N° 6**

<b>SENTIMIENTO DE CULPA</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No me siento particularmente culpable.	0	0%
Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	6	100%
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	0	0%
Me siento culpable todo el tiempo.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

**Representación gráfica N° 6**



**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTEPRETACIÓN**

De acuerdo con los datos obtenidos mediante el Test BDI II, de 6 pacientes oncológicos, el 100% de los pacientes oncológicos presentan sentimientos de culpa respecto a varias cosas que han hecho o que deberían haber hecho.

El sentimiento de culpa generado por los pacientes con cáncer, se puede dar por distintas causales, intrapersonales e interpersonales, ocasionando conflictos con ellos mismos, reprochando sus actitudes ante determinadas circunstancias (NIH, Instituto Nacional Del Cáncer, 2018).

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, se evidencia que el 100% de los pacientes presenta sentimientos de culpa, lo cual genera un problema grave ante las personas perjudicando su bienestar emocional e incrementado la predisposición de depresión, debido a la constante culpa y reproche.

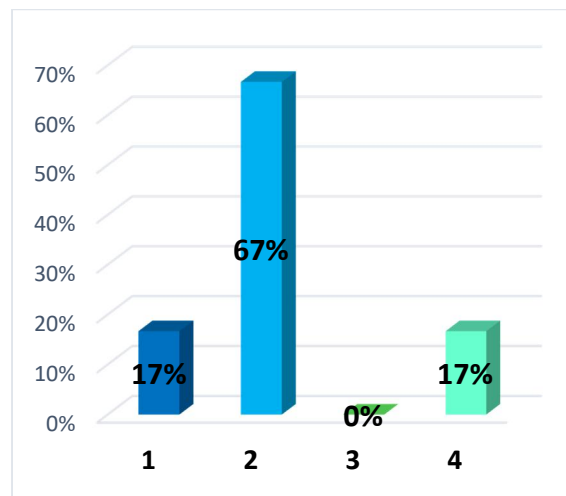
## Matriz N° 7

SENTIMIENTOS DE CASTIGO		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No siento que este siendo castigado	1	17%
Siento que tal vez pueda ser castigado.	4	67%
Espero ser castigado.	0	0%
Siento que estoy siendo castigado.	1	17%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

## Representación gráfico N° 7



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por medio de la aplicación de TEST BDI II, se puede observar que, el 17% de los pacientes no manifiesta sentimientos de castigo, un 67% presenta sentimientos que tal vez pueda ser castigado, finalmente otro 17% expresa que está siendo castigado.

La enfermedad puede ser tomada en algunas ocasiones como un castigo, por algo que hicieron o dejaron de hacer, este sentimiento influye en el estado anímico e interfiere con la

calidad de vida, ya que tiende a desencadenar sentimientos como tristeza, angustia, frustración e ira (INFOCÁNCER, 2019).

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, se puede observar que los resultados se emiten en los ítems 1 y 3, siendo evidente que los sentimientos de castigo prevalecen, ocasionando graves problemas en su estado anímico, lo que perjudica a su bienestar emocional.

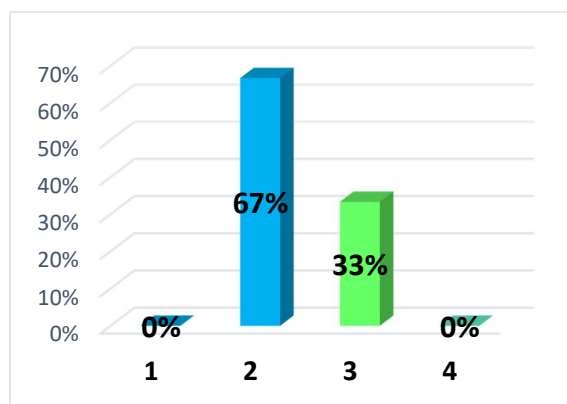
### Matriz N° 8

DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	0	0%
He perdido la confianza en mí mismo.	4	67%
Estoy decepcionado conmigo mismo.	2	33%
No me gusto a mí mismo.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 8



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes



- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Mediante la aplicación del Test BDI II, se puede constatar que, de 6 pacientes oncológicos, el 67% manifestó haber perdido la confianza en sí mismo, mientras que el 33% presentan sentimientos de decepción consigo mismo.

De acuerdo con Lluch, Almonacid, & Garces: “Las transformaciones o cambios que se producen como consecuencia del cáncer, provocan pérdidas corporales significativas que se manifiestan como reacciones de ansiedad, depresión y disminución en la autoestima” (2007, p. 184).

Los resultados de disconformidad consigo, prevalecen entre los ítems 1 y 2, en los cuales se puede constatar que todos los pacientes presentan sentimientos de disconformidad, ocasionando problemas severos que pueden provocar depresión.

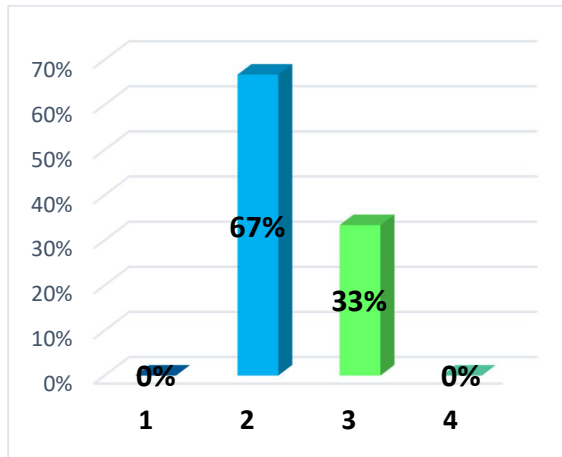
**Matriz N° 9**

<b>AUTOCRÍTICA</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No me critico ni me culpo más de lo habitual	0	0%
Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	4	67%
Me critico a mí mismo por todos mis errores	2	33%
Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

**Representación gráfica N° 9**



**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el TEST BDI II, el 67% de los pacientes, manifiesto que están más críticos con ellos mismo de lo que solían estarlo, mientras que un 33% expreso que se critica así mismo por todos sus errores.

Gamboa (2019, p. 38) cita a Cano, Rodríguez & García (2006): La autocrítica se manifiesta en los pacientes con cáncer, por la circunstancia del escenario de conflicto o su incorrecto manejo, contiene comportamientos que muestra que la persona sienta responsabilidad de los problemas o inquietudes que posee, aumentando los sentimientos de culpa e interfiriendo en el proceso adecuado de su salud mental.

Los problemas relacionados con los sentimientos de autocrítica, en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca oscilan entre los ítems 1 y 2, evidenciando que el 100% de los pacientes oncológicos ha manifestado un aumento significativo en este sentimiento, afectando su bienestar emocional y aumentado paulatinamente los rasgos depresivos.

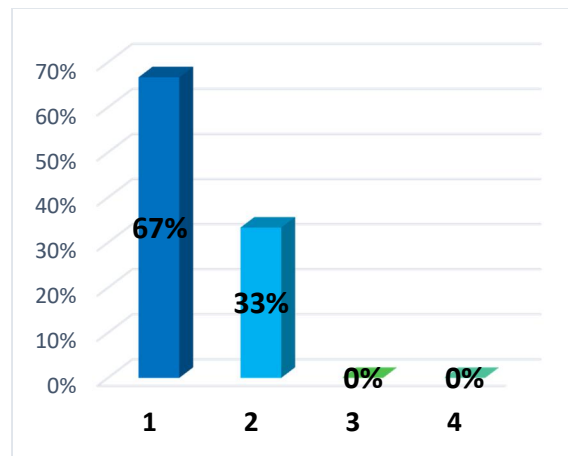
## Matriz N° 10

PENSAMIENTOS SUICIDAS		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No tengo ningún pensamiento de matarme.	4	67%
He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	2	33%
Querría matarme	0	0%
Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 10



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Mediante la aplicación de Test BDI II, se evidencia que, de 6 pacientes oncológicos, el 67% de los pacientes manifiesta que no presentan pensamientos suicidas, mientras que un 33% representa a los pacientes que han tenido pensamientos suicidas, pero no lo harían.

El diagnóstico de cualquier tipo de enfermedad crónica, que prive al individuo de su expectativa de una vida plena, produce preocupación en los pacientes. La enfermedad física y el comportamiento suicida tiene correlación entre poblaciones de alto riesgo incluyendo

jóvenes y adultos mostrando un alto nivel de inconformidad y sentimientos perjudiciales que conllevan a este tipo de pensamientos (Telleria, 2008).

La problemática de pensamientos o deseos suicidas en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca son importantes debido a su alto nivel de riesgo los pacientes que presentan este tipo de pensamientos, presentan un indicador relevante de que su salud mental se encuentra afectada.

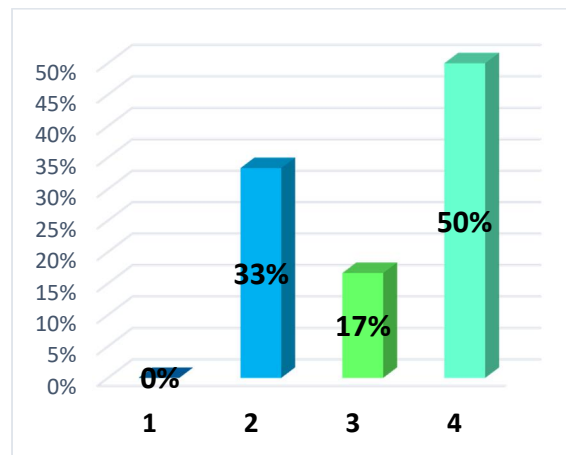
### Matriz N° 11

LLANTO		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No lloro más de lo que solía hacerlo.	0	0%
Lloro más de lo que solía hacerlo	2	33%
Lloro por cualquier pequeñez.	1	17%
Siento ganas de llorar, pero no puedo.	3	50%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 11



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Por medio de la aplicación del Test BDI II, se observa que, de 6 pacientes oncológicos, el 33% llora más de lo que solía hacerlo, mientras que un 17% llora por cualquier pequeñez finalmente el 50% siente ganas de llorar, pero no puede.

J.P. Bueno (comunicación personal, 08 de septiembre 2020) explica: El llanto es una respuesta emocional común frente a una experiencia o situación de sufrimiento. En las personas con cáncer se puede hablar de un problema cuando, el llanto se produce en niveles altos y prolongados teniendo en cuenta el periodo de adaptabilidad o aceptación de la enfermedad. La omisión del llanto en los pacientes es un indicador clave de la existencia de represión de sentimientos, independientemente cuál sea la expresión del mismo, está asociado con sentimientos que causan dolor, temor, tristeza, frustración, confusión e ira. La explosión de emociones negativas, la falta de control agudizan la problemática, ocasionando problemas graves en la vida del paciente.

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, se evidencia que el 50% de los pacientes presentan cambios importantes ante esta respuesta emocional, otro 50% representa la nula reacción, considerando lo descrito por el Dr. Juan Pablo Bueno, se observa que existe un problema grave debido al tiempo prolongando en el que se presenta la reacción emocional, ocasionando sentimientos perjudiciales para la salud.

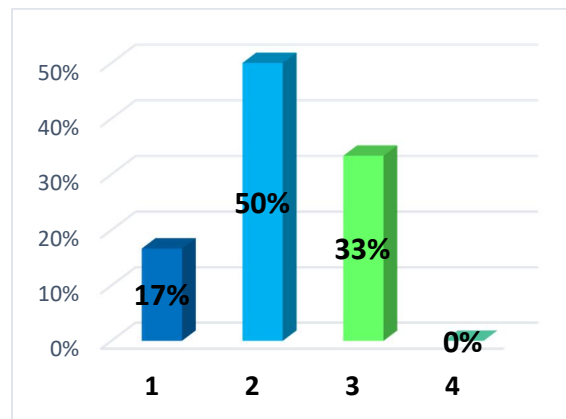
## Matriz N° 12

AGITACIÓN		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	1	17%
Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	3	50%
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	2	33%
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 12



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la aplicación del Test BDI II, de 6 pacientes oncológicos, el 17% no presenta problemas de agitación, mientras que un 50% manifiesta que se siente más inquieto o tenso que lo habitual, el 33% se siente tan inquieto o agitado que le es difícil quedarse quieto.

La agitación es un estado desagradable de emoción o excitación extrema. Una persona agitada se puede sentir emocionada, excitada, tensa, confundida o irritable, la misma puede

durar solo unos minutos, días, semanas o incluso meses. En las personas con cáncer esto se puede producir por los sentimientos de angustia, desesperación, ansiedad y estrés, los problemas de la agitación producen falta de autocontrol ante ciertas actividades ocasionando conflictos en el ámbito físico y emocional de la persona (NIH, Biblioteca Nacional de Medicina de Los EE.UU, 2018).

En el Instituto del Cáncer de Solca Cuenca, se puede observar que, de 6 pacientes oncológicos, el 87% presenta problemas de agitación, considerando los criterios del autor, se evidencia que los problemas de agitación aumentan debido al escenario de la enfermedad, acorde con los estudios realizados en el presente tema, también se evidencia que este estado se presenta hace un tiempo atrás interfiriendo la calidad de vida.

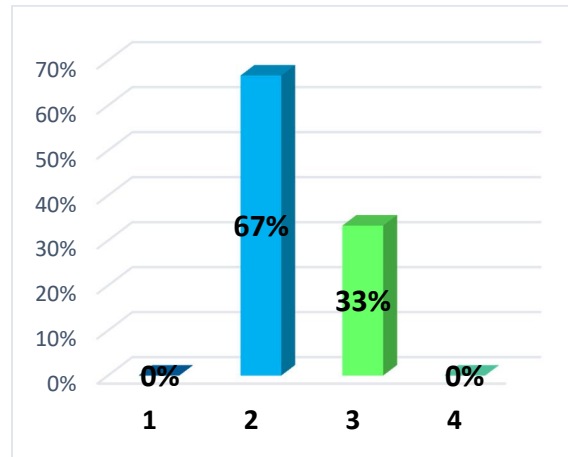
### **Matriz N° 13**

<b>PÉRDIDA DE INTERÉS</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No he perdido el interés en otras actividades o personas	0	0%
Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	4	67%
He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	2	33%
Me es difícil interesarme por algo.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 13



**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De 6 pacientes oncológicos, el 67% manifiesta que presentan menos interés que antes, mientras que, un 33% ha perdido casi todo el interés.

En varias investigaciones se denota, significativamente la pérdida de interés por ciertas actividades en los pacientes con cáncer.

De acuerdo con (American Society of Clinical Oncology, 2019), la falta de interés es un síntoma conductual de la depresión en los pacientes oncológicos determinada por la falta de motivación. La importancia de la prevención y diagnóstico oportuno de la depresión clínica, evita muchos conflictos en los pacientes consigo mismos, el caso omiso podría llegar a ocasionar daños irreparables, al hablar de depresión en los pacientes con cáncer se hace hincapié a que presentan mayor sensibilidad ante ciertos eventos.

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, de acuerdo al Test aplicado BDI II, el 100% de los pacientes manifiesta pérdida de interés, esta problemática es aún más compleja en los



pacientes con cáncer debido a que la falta de interés produce falta motivación en sus actividades diarias.

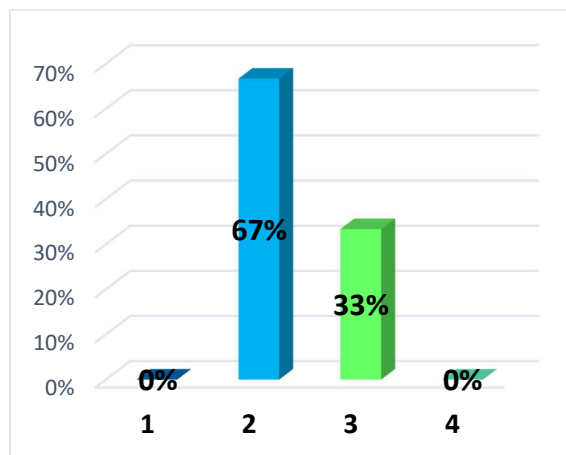
### Matriz N° 14

INDECISIÓN		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	0	0%
Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	4	67%
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	2	33%
Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 14



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Por medio de la aplicación del Test BDI II, se puede observar que, el 67% de los pacientes manifiesta, que le resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, mientras que un 33% encuentra mucha más dificultad para tomar decisiones.

J.P. Bueno (comunicación personal, 08 de septiembre 2020) menciona: La falta de decisión en las personas con cáncer, refieren gran importancia en el tratamiento oncológico aumentado los niveles de inseguridad, el mismo que se presenta en la vida diaria interfiriendo en su vida personal e interpersonal.

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca se puede observar que de 6 pacientes oncológicos el 100% presenta dificultad para tomar decisiones. Acorde con lo mencionado por el psicólogo clínico, se puede evidenciar que la falta de decisión por parte del paciente, puede generar conflictos a corto, mediano o largo plazo, produciendo inconvenientes en la calidad de vida.

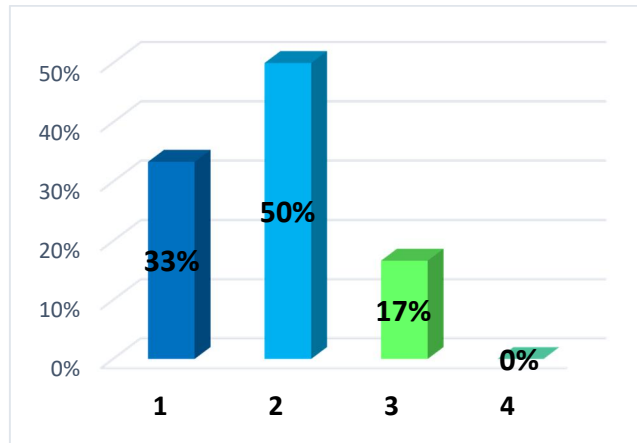
#### **Matriz N° 15**

<b>DESVALORIZACIÓN</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No siento que yo no sea valioso	2	33%
No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	3	50%
Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	1	17%
Siento que no valgo nada.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

## Representación gráfica N° 15



**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Test BDI II, de 6 pacientes oncológicos, el 33% no presenta sentimientos de desvalorización, por otro lado, un 50% manifiesta que, no se considera tan valiosos o útil como solía considerarse, mientras que el 17% no se siente valioso cuando se compara con otros.

La desvalorización en las personas con cáncer, es más que sentirse menos valioso por no poder cumplir con el trabajo o por no ser tan activo físicamente. Es una sensación de que toda su vida ha perdido importancia, significado y valor (Breitbart, 2018).

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, se observa que los resultados referentes a la desvalorización oscilan en los ítems 1 y 2, dando un total del 67%. Este problema es aún más importante en las personas con cáncer, ya que presentan pensamientos perjudiciales para su vida, lo que desencadena varios sentimientos negativos que interfieren en su calidad de vida y bienestar emocional.

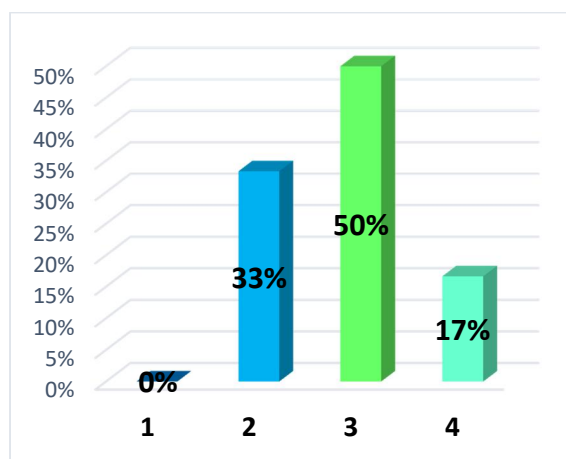
## Matriz N° 16

PÉRDIDA DE ENERGÍA		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tengo tanta energía como siempre.	0	0%
Tengo menos energía que la que solía tener.	2	33%
No tengo suficiente energía para hacer demasiado	3	50%
No tengo energía suficiente para hacer nada.	1	17%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 16



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Acorde a los resultados obtenidos mediante la aplicación del Test BDI II, se puede observar que, de 6 pacientes el 33% manifiesta que tiene menos energía de lo que solía, mientras que el 50% no presenta suficiente energía para hacer demasiado, finalmente un 17% no tiene energía para hacer nada.

Todos los seres humanos hemos experimentado la falta de energía, un estado poco agradable sin fuerzas de realizar actividades, limitando nuestro potencial, el mismo tiene varias causales entre ellas depresión, estrés, ansiedad, mala alimentación, no dormir las horas adecuadas, entre otras (Carmona, 2019).

En los pacientes oncológicos estas causales se presentan en grupos, aumentando la falta de energía y ocasionando problemas significativos. En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca se puede evidenciar que los resultados refieren al 100% de los pacientes con disminución en su energía, lo cual interfiere en la elaboración de sus actividades, y baja motivación, ocasionando malestar emocional, el no presentar una buena energía genera frustración por no poder llevar su vida como antes de la enfermedad lo que puede generar sentimientos de inferioridad incrementando los niveles depresivos.

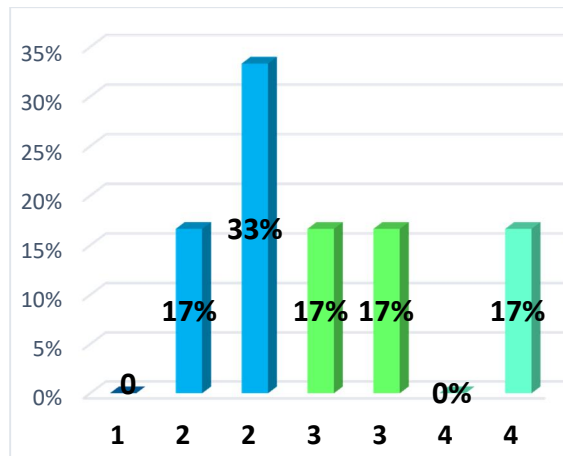
### Matriz N° 17

<b>CAMBIOS DE HÁBITOS DE SUEÑO</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	0	0%
Duermo un poco más que lo habitual.	1	17%
Duermo un poco menos que lo habitual.	2	33%
Duermo mucho más que lo habitual.	1	17%
Duermo mucho menos que lo habitual	1	17%
Duermo la mayor parte del día	0	0%
Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	1	17%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

## Representación gráfica N° 17



**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la aplicación del Test BDI II, de 6 pacientes oncológicos, el 17% duerme un poco más que lo habitual, mientras que el 33% duerme un poco menos que lo habitual, otro 17% duerme mucho más que lo habitual, un 17% duerme mucho menos que lo habitual y el 17% se despierta 1-2 horas más temprano y no puede volver a dormir.

Los problemas para dormir en los pacientes con cáncer, puede afectar la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas, el sueño es clave para tener buena salud física y mental, para el estado de ánimo y bienestar, los cambios de sueño en las personas con cáncer se pueden manifestar de diferentes maneras afectando la vida de las personas, entre los tipos más comunes de problemas de dormir, sentirse demasiado débil y más cansado de lo habitual, o sentir la necesidad de descansar y dormir más. Tener problemas para conciliar el sueño, dormir demasiado, tomar siestas durante el día, lo que afecta a sus

actividades durante el día. A veces los cambios de sueño son temporales, mientras que otros pueden durar de varios meses a años después del tratamiento, esto puede conducir a tener niveles de energía más bajos y puede afectar a las tareas del hogar, el trabajo o la escuela, también puede afectar a la satisfacción de actividades sociales, pasatiempo, así como sus relaciones con amigos y familiares, entre las principales causas de problemas de sueños encontramos la depresión (American Cancer Society, 2020).

Una buena higiene del sueño es importante para todas las personas para mantener una buena salud física y emocional en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca se puede observar que de los 6 pacientes el 100% presenta cambios de sueño, lo que perjudica significativamente a su salud y bienestar emocional.

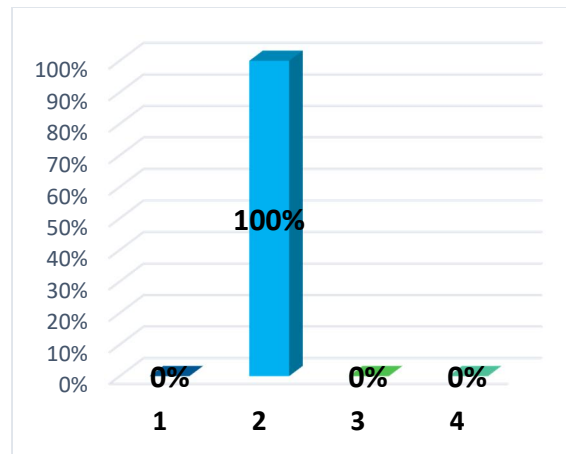
#### **Matriz N° 18**

<b>IRRITABILIDAD</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No estoy tan irritable que lo habitual.	0	0%
Estoy más irritable que lo habitual.	6	100%
Estoy mucho más irritable que lo habitual.	0	0%
Estoy irritable todo el tiempo.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

## Representación gráfica N° 18



**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Mediante la aplicación de Test BDI II, se puede evidenciar que, de 6 pacientes oncológicos, el 100% se presenta más irritable que lo habitual.

Entre los síntomas relacionados con el estado de ánimo (depresión) encontramos la irritabilidad, en las personas con cáncer este sentimiento puede ocasionar una descarga de ira y frustración con aquellos que esta alrededor. En la mayoría de los casos, la persona está realmente frustrada respecto al cáncer y la pérdida que conlleva, pero esto puede ser difícil de expresar por lo que la persona entra a un estado irritable descargando sus sentimientos de enojo, lo que paulatinamente puede ocasionar problemas en su círculo social aislando a las personas que los quieren ayudar, posterior esto se desencadena el sentimiento la culpa y tristeza atrofiando la salud mental de la persona afectada (American Cancer Society, 2015).

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca esta problemática se puede observar en todos los pacientes en los que se aplicó el Test BDI II, la irritabilidad puede ocasionar conflictos



con sus seres queridos, lo que desencadena sentimientos negativos interfiriendo en la calidad de la vida.

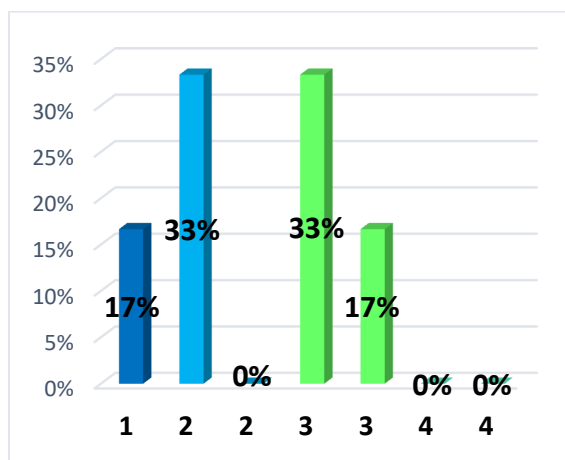
### Matriz N° 19

CAMBIOS DE APETITO		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	1	17%
Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	2	33%
Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	0	0%
Mi apetito es mucho menor que antes.	2	33%
Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	1	17%
No tengo apetito en absoluto.	0	0%
Quiero comer todo el día.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 19



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De acuerdo con los datos obtenidos, mediante la aplicación de Test BDI II, de 6 pacientes oncológicos, el 17% no ha experimentado ningún cambio de apetito, un 33% manifiesta que su a apetito es un poco menor, otro 33% su apetito es mucho menor, y el

17% su apetito es mucho mayor. Se puede observar que los porcentajes se encuentran entre 1a, 2a, 2b, 3b, dando como resultado que el 83% de los pacientes presentan cambios en el apetito.

Los cambios en el apetito son frecuentes en las personas con cáncer, la pérdida continua del apetito puede provocar graves complicaciones. Estas incluyen pérdida de peso, que el cuerpo no reciba los nutrientes que necesita de los alimentos, y pérdida de masa muscular y fuerza (American Society of Clinical Oncology, 2019).

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, se evidencia que el 83% de los pacientes presentan cambios de apetito ocasionando graves problemas, ya que nutrición deficiente puede desacelerar la recuperación y provocar interrupciones del tratamiento perjudicando a su salud física y emocional.

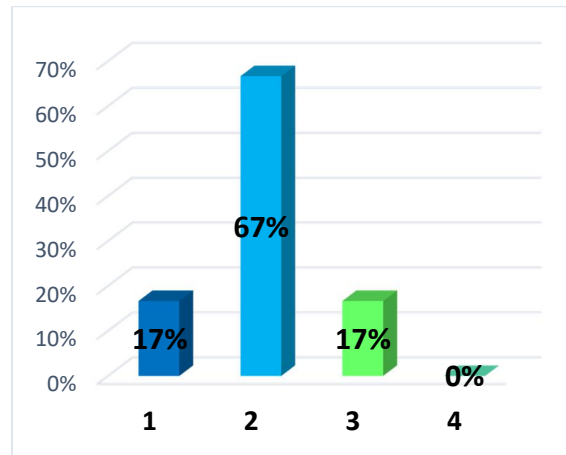
#### **Matriz N° 20**

<b>DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Puedo concentrarme tan bien como siempre.	1	17%
No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	4	67%
Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	1	17%
Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

## Representación gráfica N° 20



**Fuente:** Test BDI II

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la aplicación del Test BDI II, de 6 pacientes oncológicos, el 17% no presenta dificultades para concentrarse, mientras que 67% no puede concentrarse tan bien como antes, un 17% se le dificulta mantener la concentración por mucho tiempo.

Los tratamientos del cáncer como la quimioterapia pueden causar dificultad para pensar, para concentrarse o recordar cosas. Lo mismo ocurre con algunos tipos de terapias biológicas y la radioterapia al cerebro. Estos problemas cognitivos pueden comenzar durante o después del tratamiento del cáncer. Algunas personas notan cambios muy pequeños como, dificultad para recordar algunas cosas, mientras que otras tienen problemas mucho más grandes de memoria o de concentración (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Los problemas relacionados con la dificultad de concentración, se pueden apreciar entre los ítems 1 y 2 dando un porcentaje total del 84% de los pacientes que presentan dificultad para concentrarse, generando sentimientos negativos que interfieren en la calidad de vida del paciente aumentando los niveles de malestar físico y emocional.

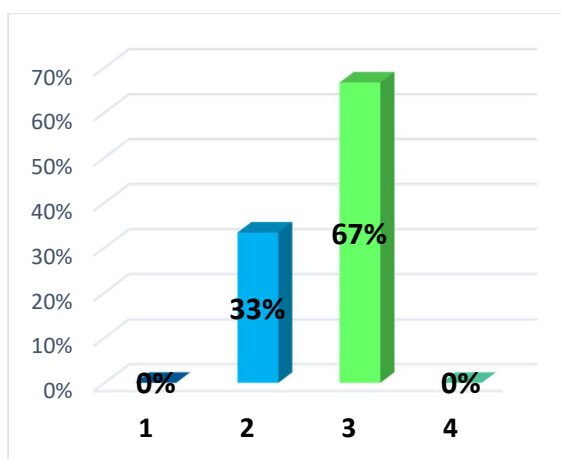
### Matriz N° 21

CANSANCIO O FATIGA		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	0	0%
Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	2	33%
Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	4	67%
Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 21



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Mediante la aplicación del Test BDI II, se puede observar que, de 6 pacientes oncológicos, el 33% se fatiga más fácil que lo habitual mientras que un 67% presenta demasiado cansancio para hacer muchas cosas de las que solía hacer.

El cansancio es una sensación extrema de agotamiento o falta de energía, a menudo descrita como estar exhausto. Las personas presentan este cansancio incluso cuando parecen estar durmiendo lo suficiente. Puede tener muchas causas, incluyendo trabajar demasiado, haber perturbado el sueño, el estrés y la preocupación, falta de suficiente actividad física, padecer una enfermedad y recibir tratamiento. El cansancio que a menudo ocurre con el cáncer se llama cansancio relacionado con el cáncer. Este cansancio es muy común, ya que del 80% al 100% de las personas con cáncer indican padecerlo. El cansancio que sienten las personas con cáncer es diferente al de la vida diaria y distinto de la sensación de cansancio que las personas podrían recordar tener antes de padecer cáncer, podrían describirlo como sentirse muy débil, desganado, agotado, extenuado o desgastado; sensación que disminuye por un tiempo, pero luego regresa. Algunas personas pueden sentirse demasiado cansadas como para comer, caminar hasta el baño o incluso utilizar el control remoto de la TV. Moverse o pensar, pueden ser actividades que resulten difíciles (American Cancer Society, 2020).

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, los resultados corresponden a los ítems 1 y 2 en los que se observa que el 100% de los pacientes oncológicos presenta mayor nivel de cansancio, interfiriendo en actividades de la vida cotidiana lo que incrementa pensamientos y sentimientos negativos debido a la falta de control de su vida afectado a su bienestar emocional.

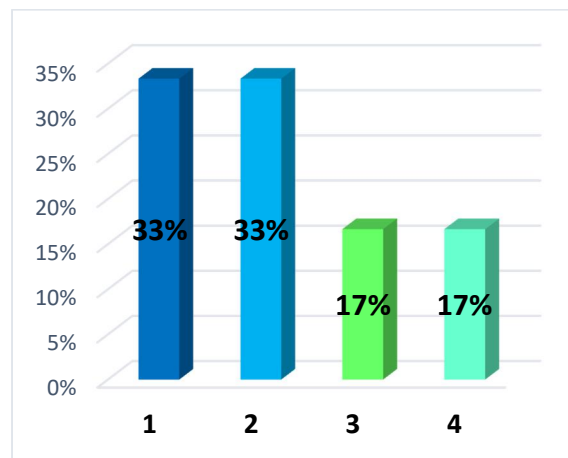
## Matriz N° 22

PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	2	33%
Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	2	33%
Estoy mucho menos interesado en el sexo.	1	17%
He perdido completamente el interés en el sexo.	1	17%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 22



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la aplicación del Test BDI II, se puede observar que, de 6 pacientes oncológicos, el 33% de los pacientes no ha notado pérdida de interés en el sexo, otro 33% manifiesta menos interés en el sexo, un 17% está mucho menos

interesado, finalmente un 17% manifiesta que ha perdido completamente el interés en el sexo.

El sexo, la sexualidad y la intimidad son tan importantes para las personas con cáncer como lo son para las personas que no tienen cáncer. Se ha demostrado que la sexualidad y la intimidad ayudan a las personas que enfrentan el cáncer al ayudarlas a sobrellevar los sentimientos de angustia y a pasar por el tratamiento. No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, el deseo sexual (impulso sexual o libido), la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona pueden verse afectados por el cáncer y su tratamiento. También pueden afectar la forma en que una persona muestra sexualidad (American Cancer Society, 2020 ).

La pérdida de interés en el sexo en los pacientes con cáncer, a menudo se desarrollan por los efectos secundarios físicos, psicológicos del tratamiento, causando inseguridad en su imagen corporal y autoestima, en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca se puede observar que el 67% de los pacientes presentan pérdida de interés en el sexo afectando a su bienestar.

## RESULTADOS GENERALES

### TABLA N° 4

Puntuación individual del TEST BDI II

PACIENTE	NN1	NN2	NN3	NN4	NN5	NN6
PUNTACIÓN	21	22	22	27	30	33

### NIVEL DE DEPRESIÓN

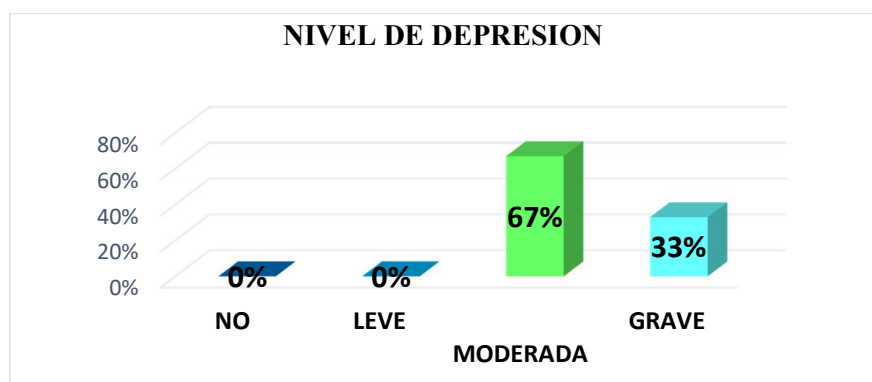
#### Matriz N° 23

NIVEL (INTENSIDAD O GRAVEDAD DE DEPRESIÓN)			
NO DEPRESIÓN	0 - 9 puntos	0	0%
DEPRESIÓN LEVE	10 - 18 puntos	0	0%
DEPRESIÓN MODERADA	19 - 29 puntos	4	67%
DEPRESIÓN GRAVE	Igual o mayor a 30 puntos	2	33%
TOTAL			100%

Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

#### Representación gráfica N° 23



Fuente: Test BDI II

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes



- **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Una vez realizado el análisis e interpretación correspondiente a cada uno de los ítems, se puede observar que de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación de Test BDI II, de 6 pacientes oncológicos el 67% presenta depresión grave y el otro 33% presenta depresión moderada.

Diz et al., (2019, p.117) cita a Bernal y Muñoz (2017): La cantidad de pacientes con cáncer afectados por la depresión va de 15% a 25%; además afirma que el estilo de afrontamiento depresivo se relaciona con un menor tiempo de supervivencia, a larga el tiempo de hospitalización empeora la adherencia terapéutica y disminuye la calidad de vida.

En el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, la prevalencia de síntomas depresivos superan los 15 días, ocasionando graves problemas en la vida de las personas, los síntomas como tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo, afecta a los pacientes perjudicando su salud física y mental, al mismo tiempo interfiere en el tratamiento médico.

## **OBJETIVO 2**

- ✓ Caracterizar la importancia del apoyo psicológico que se da a los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca-Cuenca periodo 2020.

### **ENTREVISTA DIRIGIDA**

#### **Psicólogo clínico**

La entrevista semiestructurada se realizó con la finalidad de recolectar información importante para caracterizar la importancia del apoyo psicológico que se da a los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020, este instrumento fue dirigido al Dr. Juan Pablo Bueno León, Psicólogo Clínico de la institución, la misma que consta de 5 preguntas las cuales están dirigidas al tema de estudio. A continuación, encontramos las respuestas brindadas por el profesional:

- **¿Qué reacción o qué efecto puede provocar el diagnóstico de cáncer en una persona a nivel psicológico?**

Los pacientes pueden llegar a presentar un shock emocional, entre esas respuestas pueden ser tendencia al llanto, sensaciones de incredulidad, irritabilidad, sentimientos de culpa. Inicialmente pueden presentarse muchas respuestas emocionales, pero a medida que pasa el tiempo, empieza el proceso cognitivo y afrontamiento sobre los que está sucediendo. Si el paciente ve la situación como una catástrofe o sin salida, podría producir estados intensos de depresión o ansiedad. Las reacciones en los pacientes son muy variadas estas pueden ir desde, voy a hacer todo para estar bien, y todo va a salir mal.

- **Se conoce que la depresión es un factor común en los pacientes oncológicos  
¿Cómo afecta la depresión en el tratamiento oncológico de los pacientes?**

Generalmente el cáncer interfiere con la vida de las personas, independientemente de la edad en la que se presente el cáncer, las personas llevan un ritmo de vida, tienen un plan, un proyecto a corto, mediano o largo plazo, y la enfermedad interfiere con los objetivos personales del paciente, relaciones interpersonales, ritmo de vida, al bloquear temporalmente o definitivamente el estilo vida, genera sentimientos de frustración. La parte conductual se ve alterada en hábitos, rutinas, dietas, ritmos de sueños. El cáncer pasa a hacer parte de la biografía de una persona un elemento completamente inesperado, visto como algo agresivo o amenazante con el que tiene que vivir.

- **¿Por qué es importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión?**

Si no se atiende las manifestaciones emocionales que genera el cáncer, que pueden ser al inicio normal y adaptativas, el paciente puede llegar a reprimir sus emociones e ir acumulando mayor carga emocional, desencadenando un diagnóstico psicopatológico que altera completamente la calidad de vida del paciente, independientemente sea el curso de la enfermedad, altera la calidad de vida durante el tratamiento y después del tratamiento, si dejamos que se desencadene la depresión, el paciente puede presentar bajos niveles de autoestima, autoconcepto, autoimagen por todo lo que conlleva el cáncer, alterando la calidad de vida, por lo que es importante atender esas respuestas emocionales, mantener al paciente con un autoconcepto bastante fuerte para que no se altere su propia estructura de sí mismo, e ir potenciando que el paciente haga uso de sus propios recursos para afrontar la enfermedad, lo que refuerza así mismo sentirse bien consigo mismo.

- **¿Qué beneficios trae consigo el apoyo psicológico en las personas con depresión?**

El apoyo psicológico influye directamente en la calidad vida, en temas familiares se conserva de mejor manera las relaciones interpersonales. Mejora los canales de comunicación, preserva el equilibrio emocional.

Es normal que el estado de ánimo esté subiendo y bajando, y que presente fluctuaciones, la idea es que esas fluctuaciones no lleguen a pico muy elevado, para que no interfiera en la vida del paciente, ni con el curso normal del tratamiento.

- **¿Qué técnicas o estrategias considera usted que se podrían aplicar para disminuir los niveles de depresión?**

Lo más utilizado en el Instituto de Cáncer Solca Cuenca, es lo cognitivo conductual, cuando existen rasgos depresivos.

La parte conductual tiene como propósito fundamental retomar actividades placenteras para el paciente, que produzcan satisfacción elevando el estado ánimo, la parte cognitiva trabaja en reestructuración identificando ideas erróneas acerca del tratamiento y vida personal.

La terapia cognitivo conductual ha mostrado buenos resultados, pero también se aplica otro tipo de terapia según el caso entre ellas tenemos; terapia sistémica y gestal.

## ENTREVISTA DIRIGIDA (PACIENTES ONCOLÓGICOS)

La entrevista se realizó con el propósito de recolectar información importante para caracterizar la importancia del apoyo psicológico que se da a los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020, El instrumento fue aplicado a 6 pacientes oncológicos, con características depresivas, los cuales fueron seleccionados previamente mediante la aplicación del Test IDERE, el mismo que consta de 4 preguntas establecidas de acuerdo al tema de estudio. A continuación, encontramos las respuestas brindadas por los pacientes:

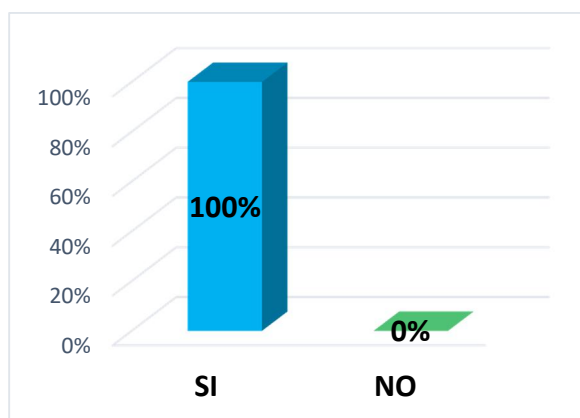
### Matriz N° 24

¿RECIBE USTED ALGÚN APOYO PSICOLÓGICO?		
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 24



Fuente: Entrevista

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### ✓ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la información obtenida en la entrevista, de 6 pacientes oncológicos, el 100% de los pacientes, reciben apoyo psicológico, debido a varios factores entre ellos impacto emocional ocasionado en el diagnóstico, estado de ánimo bajo, depresión, ansiedad, estrés y pensamientos inadecuados.

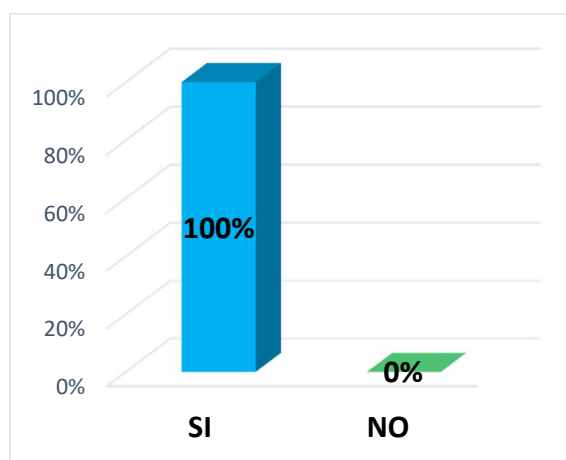
### Matriz N° 25

<b>¿CONSIDERA USTED IMPORTANTE EL APOYO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS?</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	6	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 25



**Fuente:** Entrevista

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### ✓ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 6 pacientes entrevistados, el 100% concuerda, que es importante el apoyo psicológico, debido a que permite afrontar el diagnóstico convivir con el tratamiento, facilita la comunicación familiar y brinda tranquilidad.

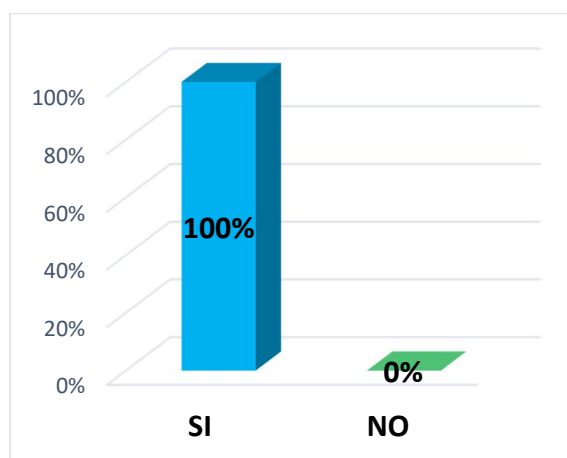
## Matriz N° 26

<b>¿HA EVIDENCIADO USTED MEJORÍA EN SU ESTADO ANÍMICO MEDIANTE EL APOYO PSICOLÓGICO?</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	6	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 26



Fuente: Entrevista

Elaborado por: Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### ✓ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la información obtenida en la entrevista, de 6 pacientes oncológicos se determinó que el 100% de los pacientes ha evidenciado mejoría un su estado de ánimo mediante el apoyo psicológico.

Debido al apoyo psicológico los pacientes se sienten más tranquilos, logran hablar de sus miedos y buscar una solución, también se sienten más optimistas respecto a la situación actual.

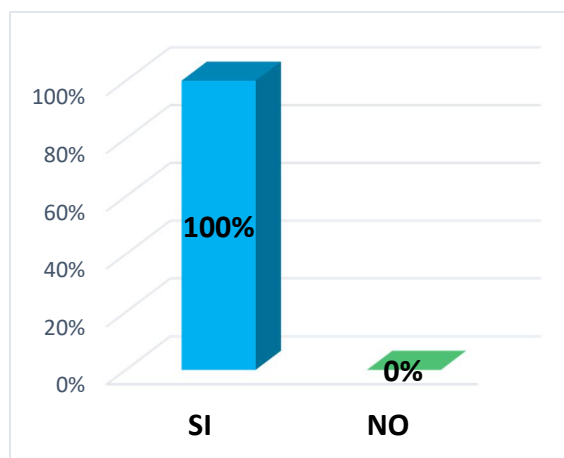
### Matriz N° 27

<b>SEGÚN SU EXPERIENCIA USTED RECOMENDARÍA EL APOYO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	6	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### Representación gráfica N° 27



**Fuente:** Entrevista

**Elaborado por:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

### ✓ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos el 100% de los pacientes, recomiendan el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos.



Un diagnóstico de cáncer llena de miedo, incertidumbre y tristeza, el tratamiento contra esta enfermedad, conlleva a diversos efectos secundarios que desestabilizan emocionalmente a los pacientes. Por lo cual un profesional de la salud mental es indispensable para poder sobrellevar esta enfermedad.

De acuerdo con los datos obtenidos, de 6 pacientes oncológicos, el 100% de los pacientes refiere la importancia del apoyo psicológico por diversos factores, en concordancia a la entrevista realizada a los pacientes y al psicólogo clínico se puede constatar que el apoyo psicológico es importante, ya que de acuerdo con la investigación realizada esta aporta varios beneficios.

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, y se considera la depresión como la enfermedad mental de este siglo, por lo que la ocurrencia de ambas enfermedades en una sola persona puede convertirse en una combinación deletérea, pues es posible que quien padece cáncer desarrolle síntomas depresivos en algún momento de la enfermedad, en tanto que la depresión aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas. Es de suma importancia detectar procesos depresivos de importancia clínica en pacientes oncológicos a fin de minimizar en ellos las consecuencias negativas de dicha combinación. El trabajo multidisciplinario tanto en el ámbito físico como emocional son necesarios para dar un óptimo tratamiento a los pacientes oncológicos.

## **g. DISCUSIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo general: Conocer cómo el apoyo psicológico ayuda a los pacientes oncológicos depresivos, en el cual se plantaron los siguientes objetivos que permitieron el desarrollo efectivo de la investigación.

En concordancia con el primer objetivo específico: Identificar el nivel de depresión de los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020, los resultados obtenidos indican, altos niveles de depresión en los pacientes oncológicos, debido al impacto que conlleva el diagnóstico y tratamiento de cáncer.

(Pousa Rodríguez, Miguelez Amboage, Hernández Blázquez, González Torres, & Gaviria, 2015) La prevalencia de depresión en pacientes oncológicos según diversos estudios, es la enfermedad de salud mental más asociada con el cáncer. En la mayoría de estudios internacionales, se encuentra un rango de prevalencia de morbilidad psicológica en cáncer entre 4.5% y 50%, Las altas tasas de depresión en cáncer pueden deberse al estigma, temores, percepciones y síntomas asociados con la enfermedad. Para la mayoría de personas, el temor principal es morir de manera dolorosa; a esto se suma el temor de volverse incapaces y dependientes, tener alteraciones en su apariencia, experimentar cambios en las funciones de su cuerpo y perder la compañía de las personas allegadas.

En relación con este criterio con el estudio realizado durante la investigación, se puede verificar, la incidencia de depresión en los pacientes oncológicos, recalando el miedo e inseguridad que puede ocasionar el diagnóstico y tratamiento. La condición biológica y psicológica, favorece al declive de la salud. Los pacientes presentan una serie de emociones negativas, que provocan un malestar psicológico, que impide que la persona funcione

adecuadamente, estas emociones tienen relación con la activación fisiológica lo que conduce a una conducta poco eficaz, aumenta de manera progresiva los daños, la combinación de estas dos enfermedades, puede ser letal para la persona, elevando el nivel de dificultad de recuperación.

De acuerdo al segundo objetivo específico: Caracterizar la importancia del apoyo psicológico que se da a los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020, se evidenció durante el transcurso investigativo, la concordancia acerca de la importancia del apoyo psicológico durante el tratamiento y después del mismo, aportando múltiples beneficios entre ellos, aceptación del diagnóstico y tratamiento, mejora las relaciones intrapersonales e interpersonales, la comunicación, y aporta técnicas de afrontamiento.

(Universidad Internacional de La Rioja, 2020). La enfermedad del cáncer es una afectación difícil de aceptar, conlleva un largo proceso de curación y rehabilitación, y el tratamiento es doloroso en la mayoría de los casos. Gran parte de los pacientes, además, asocian el cáncer con la muerte, es una enfermedad que supone cambios a nivel físico, emocional y una notable disminución de la calidad de vida para el paciente. Un enfermo de cáncer tiende a tener que sobrellevar con síntomas depresivos. El tratamiento psicológico ofrece al paciente los apoyos psicológicos necesarios para encajar este tipo de cambios, adaptarse a la nueva situación y contar con herramientas psicológicas para afrontar tanto el desaliento emocional como los síntomas físicos.

Conforme a los datos obtenidos, se puede deducir como fundamental el apoyo psicológico, concordando con los resultados de la investigación se asume el valor del apoyo

psicológico durante el proceso de esta enfermedad, debido a la complejidad del proceso por la que vive el paciente, por tal motivo se elaboró un plan de actividades encaminadas disminuir el nivel de depresión de los pacientes oncológicos, basada en un enfoque cognitivo-conductual, la misma que se elaboró teniendo en cuenta las particularidades de las variables de investigación.

## **h. CONCLUSIONES**

- Los niveles de depresión en los pacientes oncológicos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca, comprenden a un nivel de depresión grave y moderado, presentando una sintomatología superior a los 15 días, perjudicando a la salud física y mental del paciente.
- El apoyo psicológico en los pacientes oncológicos es de gran importancia durante el tratamiento médico, mitigando los efectos que puede conllevar el cáncer, influyendo de manera positiva en la salud del paciente.
- La propuesta psicoterapéutica planteada en el presente trabajo investigativo, tiene como propósito lograr disminuir el nivel de depresión en los pacientes oncológicos a fin de mejorar la calidad de vida.

## **i. RECOMENDACIONES**

- Realizar una valoración psicológica continua para identificar el nivel de depresión que presentan los pacientes oncológicos, con la finalidad de conocer el estado en el que se encuentran, accionando de manera inmediata al tratamiento psicológico, el mismo priorizará las necesidades principales del paciente realizando una intervención adecuada.
- Implementar el apoyo psicológico, desde el inicio del tratamiento contra el cáncer a fin de reducir el impacto emocional durante y después del tratamiento oncológico, proporcionando seguridad, confianza, autoconocimiento, reduciendo emociones negativas, proporcionando herramientas para manejar conflictos.
- Se recomienda la aplicación de la propuesta psicoterapéutica diseñada en el presente trabajo investigativo, con el propósito de lograr disminuir el nivel de depresión en los pacientes oncológicos y mejorar su calidad de vida.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**



**FACULTAD DE EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA  
COMUNICACIÓN**

**CARRERA PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

**PROPUESTA ALTERNATIVA**


**GUÍA PSICOTERAPÉUTICA PARA DISMINUIR EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN  
LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA-  
CUENCA PERIODO 2020 - 2021**

**AUTORA:**

**EVELYN CRISTINA GUZMÁN PAREDES**

**LOJA-ECUADOR**

**2020 - 2021**



*No todos ocupan los  
mejores puestos, sino  
los más preparados,  
aunque no sean genios.*



**GUÍA PSICOTERAPÉUTICA PARA DISMINUIR EL  
NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES  
ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER  
SOLCA-CUENCA PERIODO 2020 - 2021**



# **PRESENTACIÓN**

La depresión en los pacientes oncológicos constituye un problema mundial, que afecta a gran parte de la población que padecen cáncer, dentro del tratamiento contra el cáncer, se encuentra el derecho a recibir apoyo psicológico durante el proceso de la enfermedad, el apoyo psicológico influye de manera positiva marcando un notable progreso en la salud física y mental.

Luego de la investigación realizada en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, en cuanto al apoyo psicológico y la depresión en los pacientes oncológicos, se evidenció la necesidad de desarrollar una guía psicoterapéutica, enfocada en un plan de actividades en correlación a la terapia cognitiva conductual, con el propósito de disminuir los niveles de depresión y mejorar la calidad de vida, la aplicación de estas actividades propiciará a los pacientes oncológicos con depresión o síntomas depresivos, herramientas de afrontamiento ante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, mejorar la toma de decisiones, comunicación, conocimiento de las emociones negativas que se pueden presentar en el proceso.

Las actividades psicoterapéuticas se realizarán de manera individual a fin de descubrir las limitaciones y fortalezas del paciente, resolver problemas concretos que tengan que ver con el paciente, descubrir las capacidades del paciente, en caso de ser pertinente se pedirá la colaboración de la familia en ciertas actividades.

# **OBJETIVOS:**

- **Objetivo general**

- ✓ Reducir el nivel de depresión de los pacientes oncológicos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2021.

- **Objetivos específicos**

- ✓ Identificar las causas que desencadenan la depresión.
- ✓ Brindar apoyo psicológico durante el proceso oncológico.
- ✓ Desarrollar estrategias de aceptación y afrontamiento adecuadas, obteniendo resultados adaptativos frente a los problemas.

# JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con los lineamientos de la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Educación el Arte y la Comunicación, carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, para la obtención del título universitario se deberá dar el cumplimiento eficaz a la investigación de tesis, por lo que se consideró importante la realización de la propuesta psicoterapéutica, para disminuir el nivel de depresión en los pacientes oncológicos.

La depresión es el problema de salud mental con mayor predisposición en los pacientes oncológicos, degenerando el bienestar de la persona e incrementando los problemas de salud física y emocional. El tratamiento ante esta situación es fundamental, con el fin resguardar la vida digna del paciente y disminuir los efectos colaterales del mismo, la intervención psicoterapéutica ofrece al paciente oncológico poder comunicar sus sentimientos de manera libre, sentir apoyo y empatía, reproducción en el mundo real, autoobservación, mejora las relaciones interpersonales e intrapersonales, disminuye la sensación de soledad.

Es por ello que a través de esta guía se pretende realizar intervenciones psicoterapéuticas mediante la terapia individual, cuya meta fundamental es disminuir los niveles de depresión, brindar apoyo profesional al paciente, mitigar los efectos emocionales ante los efectos de proceso oncológico, conocer las causas y desarrollar estrategias de aceptación y afrontamiento ante la dura enfermedad. La finalidad que tiene esta propuesta es contribuir con actividades mediante la intervención psicoterapéutica que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos depresivos.

# **METODOLOGÍA:**

La metodología será con base a un proceso psicoterapéutico mediante intervenciones individuales con la participación activa del paciente oncológico y terapeuta a fin de modificar sentimientos – pensamientos – conductas que perjudiquen al paciente.

Para lo cual se hará uso adecuado de material correspondiente a cada intervención.

## **La presente guía:**

- Está dirigida pacientes oncológicos depresivos o con características depresivas entre los 18 años a 50 años de edad
- Consta de 10 intervenciones que se trabajaran semanalmente mediante terapia individual.
- Tendrá una duración aproximada de 2 meses, en sesiones de 45 minutos a 1 hora.

Está compuesta por 3 fases:

- **Fase 1:** Todas las intervenciones psicoterapéuticas presentarán como primera estancia un diálogo de 5 a 10 minutos, a fin de conocer el estado actual de paciente y los resultados de la sesión anterior.
- **Fase 2:** Desarrollo de la intervención.
- **Fase 3:** Comentarios por parte del paciente y despedida.

En caso de ser necesario se darán, indicaciones sobre estrategias que se han determinado junto al paciente para desarrollar durante la semana o algún material que el paciente deberá proporcionar para la siguiente intervención.

# Intervención psicoterapéutica N° 1



# INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 1

**Duración:** 45min – 1h

<b>Objetivo:</b>	✓ Recolectar información relevante para las intervenciones psicoterapéuticas.
<b>Actividad de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del profesional.</li> <li>- Presentación del paciente.</li> <li>- Establecer una buena relación paciente terapeuta.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<p>Ficha sociodemográfica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la primera intervención se hablará directamente con el paciente recolectando información, la información incluirá datos bibliográficos, familiares, salud mental y física.</li> <li>- Indicar el método de trabajo y el propósito del mismo.</li> </ul>
<b>Actividad de cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por parte del paciente.</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>

**Nota:**

En el primer encuentro, la sesión se centrará en conocer al paciente oncológico, para así tener un breve conocimiento sobre la persona tomando en cuenta sus expresiones, miedos dudas, emociones y pensamientos.

El rapport positivo, es el eje fundamental para la construcción de una buena terapia y éxito de la misma, generando un ambiente de confianza para conocer el caso e identificar las necesidades fundamentales del paciente.

**Materiales:**

Ficha sociodemográfica – esfero

# **Intervención psicoterapéutica N° 2**



# INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 2

**Duración:** 45min – 1h

<b>Objetivo:</b>	- Identificar el nivel de depresión en el que se encuentra el paciente oncológico.
<b>Actividades de inicio</b>	- Bienvenida. - Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.
<b>Actividad de desarrollo</b>	<p style="text-align: center;"><b>Aplicación del test</b></p> <p>Observaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El test aplicar será determinado por el profesional.</li> <li>• Se procederá al desarrollo, si el paciente se encuentra en condiciones (debido a la condición de los pacientes con cáncer es posible que se presenten inconvenientes, por lo cual el diálogo inicial podrá determinar si se procederá al desarrollo o no, en caso de no ser posible se suspenderá para la próxima sesión o cuando el paciente se encuentre en condiciones).</li> <li>• Las indicaciones deberán ser claras en cuanto el desarrollo.</li> <li>• En caso de que se presente alguna duda durante el desarrollo, el profesional deberá responder.</li> </ul>
<b>Actividad final</b>	- Comentarios por parte de los pacientes acerca de la sesión. - Diálogo socrático. (aspectos positivos de su vida) - Agradecimiento por la colaboración y despedida.
<b>Materiales</b>	



- Test – lápiz – borrador

**Nota:**

Conocer el nivel en el que se encuentra el paciente, será el punto de partida para las siguientes intervenciones terapéuticas. Diálogo socrático es una conversación terapeuta - paciente que busca de manera funcional ayudar al desarrollo del encuentro del cliente consigo mismo. Se da cuando el consultante enfatiza en los aspectos positivos, evitando la hiperreflexión, la cual se refiere a que esté únicamente centrado en la enfermedad (González, Armijos, Ruiz, & Solorzan, 2019).

# **Intervención psicoterapéutica N°3**



# INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 3

**Duración:** 45min – 1h

<b>Objetivo:</b>	- Identificar las causas que desencadenen la depresión en el paciente oncológico.
<b>Actividad de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de bienvenida.</li> <li>- Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<p>Conocer los factores que provocan miedos y preocupaciones derivados después del diagnóstico de cáncer en el ámbito personal e interpersonal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Lista de miedos y preocupaciones</b></li> <li>1. Escribir una lista de 10 miedos y preocupaciones que presente actualmente el paciente en el ámbito médico – social – personal.</li> <li>2. Subrayar con color rojo los factores que provocan mayor malestar.</li> <li>3. Subrayar con color amarillo los factores que provocan menor malestar.</li> <li>4. Revisión conjunta del listado.</li> <li>- Análisis de los factores de color rojo: Se le pedirá al paciente indique su lista y explique los motivos por la que siente miedo y preocupación.</li> <li>- Análisis de los factores de color amarillo: Se le pedirá al paciente indique su lista y explique los motivos por la que siente miedo y preocupación.</li> <li>- Diálogo socrático: mediante el diálogo socrático se logrará una búsqueda conjunta de posibles soluciones ante los factores que provocan malestar en el paciente.</li> </ul> <p>Los principales miedos y preocupaciones se centran en: Los cambios físicos y biológicos que se presentan ante el tratamiento; es por tal motivo que el profesional de salud mental deberá informar sobre</p>

	los posibles efectos del tratamiento anticipando una posible solución ante los hechos inevitables que puede conllevar el tratamiento oncológico, de esta manera se logrará disminuir los niveles de ansiedad y depresión.
<b>Actividad de cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por parte del paciente acerca de sesión.</li> <li>- Día del elogio o piropo: se le pedirá al paciente, se coloque frente a un espejo y se diga un elogio, el mismo podrá ser largo o corto dejando que el paciente caracterice las cosas físicas o internas que lo hagan sentir bien consigo mismo aumento los niveles de confianza y seguridad.</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>
<b>Materiales:</b>	
Hoja – esfero – resaltador rojo – resaltador amarillo – espejo	
<b>Nota:</b>	
<p>Determinar las posibles causas, permitirá al profesional plantear los objetivos y las necesidades fundamentales del paciente.</p> <p>Diálogo socrático: Ayuda al paciente a cambiar la perspectiva desde la manera cómo interpreta los acontecimientos, dando por hecho que la persona busque en sí misma las respuestas. Como, por ejemplo: ¿Qué puedo hacer para asumir de la mejor manera mi enfermedad?, ¿Qué cosas quiero hacer? ¿Qué metas quiero cumplir? Lo anterior, con el fin de encontrar una nueva perspectiva, posibles soluciones y motivadores (González et al., 2019).</p>	

# Intervención psicoterapéutica N° 4



# INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 4

**Duración:** 45min – 1h

<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer los factores que intensifican los síntomas depresivos en los pacientes oncológicos.</li> </ul>
<b>Actividad de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de bienvenida.</li> <li>- Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ruleta de preguntas</b></li> </ul> <p>Mediante el diálogo el profesional deberá abarcar de manera sutil las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es lo que más te disgusta del tratamiento?</li> <li>• ¿Qué sientes cuando debes internarte?</li> <li>• ¿Cómo te sientes en casa?</li> <li>• ¿Te sientes bien contigo actualmente?</li> </ul> <p>Estas preguntas brindarán información relevante sobre las emociones negativas que se presentan ante distintas situaciones determinando de manera adecuada lo que intensifica la sintomatología depresiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar a conocer que son entendibles y aceptables las emociones que presenta.</li> <li>- Identificar el lado positivo de la tristeza – miedo – ira – frustración.</li> <li>- ¿Qué podemos hacer para controlar estas emociones?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de respiración.</li> <li>• Meditación.</li> <li>• Ejercicio físico.</li> <li>• Pasatiempos. (lectura – escritura – dibujo -canto)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practicar una buena comunicación ante las necesidades del paciente en el ámbito médico y familiar.</li> </ul>
<b>Actividad de cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por parte del paciente acerca de la sesión.</li> <li>- Espacio de reflexión semanal: se le pedirá al paciente realice una pequeña lista de 2 acontecimientos positivos y 1 negativo de la semana, posteriormente se le pedirá comente los dos aspectos positivos enfocando y realzando lo importante de la situación para el paciente finalmente se le pedirá que explique el acontecimiento negativo y que aprendió de ello. (fomentando la reflexión activa en el paciente)</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>
<b>Materiales:</b>	
Hoja – esfero	
<p>Nota:</p> <p>Reconocer los factores que intensifican la sintomatología depresiva permitirá la búsqueda de estrategias y técnicas que conlleven a posibles soluciones ante el malestar del paciente oncológico consecuentemente aportará al reconocimiento de las principales necesidades del paciente a fin buscar el bienestar el paciente.</p>	

## **Intervención psicoterapéutica N° 5**

Eres más fuerte  
de lo que piensas





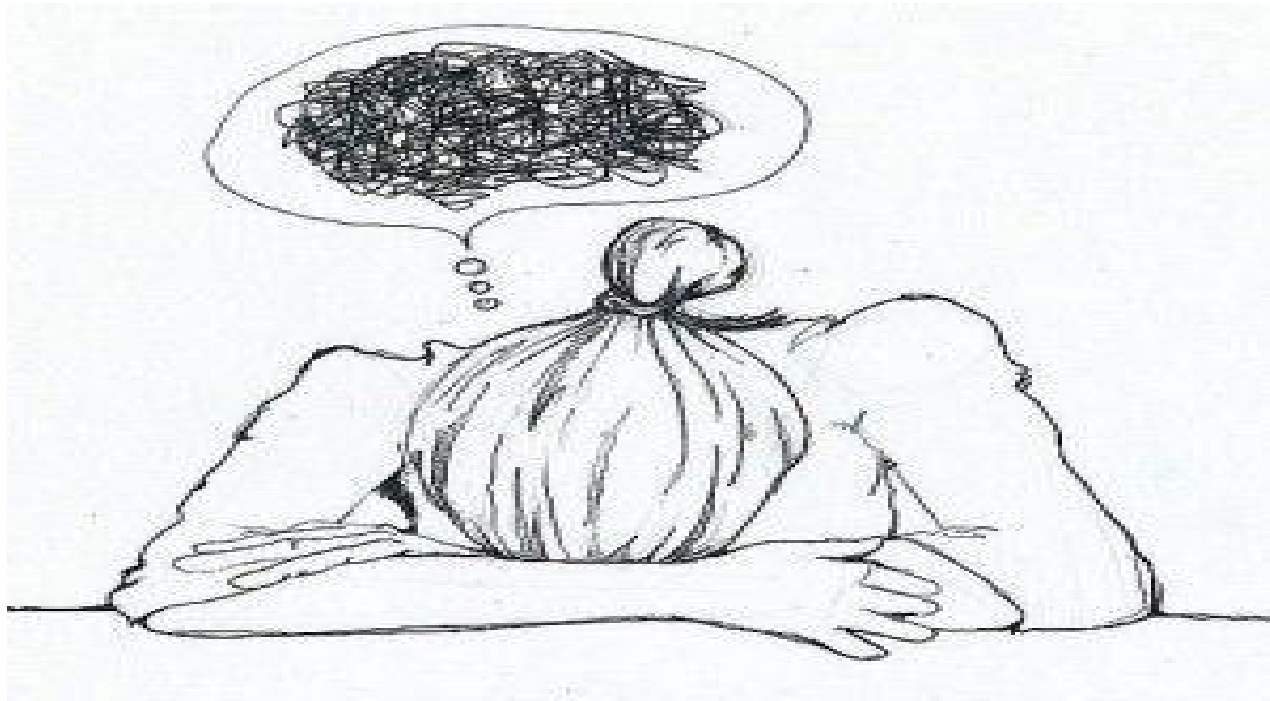
# INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 5

Duración: 45min – 1h

<b>Objetivo:</b>	- Reforzar la capacidad de afrontamiento del paciente ante el tratamiento oncológico.
<b>Actividades de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de bienvenida.</li> <li>- Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.</li> <li>- Conocer los avances que presenta el paciente.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<p>De acuerdo al sondeo durante las intervenciones el profesional presenta una idea clara respecto a los aspectos que el paciente ha dejado de realizar por miedo - inseguridades – sobreprotección – etc. Decidir ante distintos factores ya sean personal o interpersonal fomenta la confianza y seguridad en el paciente.</p> <p><b>Pirámide de decisiones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diálogo acerca de aspectos que no realiza y le gustaría realizar, el mismo que presentara un tiempo de 15 a 20 minutos profundizando cada tema. (debido al estado de salud del paciente se hablarán sobre diversos aspectos descartando los que actualmente no se podrán cumplir (realizar una breve explicación del porqué), continuamente se seleccionará conjuntamente con el paciente 5 actividades los mismos que estará dentro los parámetros de la capacidad del paciente)</li> <li>2. Escribirlos dentro la pirámide según la prioridad del mismo.</li> <li>3. Decidir entre uno o dos para la respectiva acción.</li> <li>4. Motivación por parte del profesional exponiendo los aspectos positivos ante la acción a realizar.</li> <li>5. Comunicado. (una vez de haber determinado los aspectos a trabajar, el mismo será comunicado a las personas implicadas como a la familia)</li> <li>6. Realizar la acción.</li> <li>7. Motivación por parte del profesional exponiendo.</li> </ol>

	El 4 y 5 punto se realizarán fuera de la sesión en caso de ser necesario el profesional intervendrá ante el comunicado, la acción será realizada por el paciente durante la semana, explicando en la siguiente sesión ¿Cómo le fue durante el proceso de la acción?
<b>Actividad final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por del paciente acerca de la sesión y se presenta dudas acerca de la actividad.</li> <li>- Diálogo socrático. (aspectos positivos de su vida)</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>
<b>Materiales</b>	
Hoja de pirámide – lápiz – borrador	
<b>Nota:</b>	
Esta sesión pretende motivar al paciente reforzando la capacidad de afrontamiento, incrementando la confianza, seguridad eliminando barreras de miedo, que perjudiquen el bienestar del paciente oncológico.	

# Intervención psicoterapéutica N° 6



# INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 6

Duración: 45min – 1h

<b>Objetivo:</b>	- Identificar pensamientos destructivos ante el tratamiento oncológico e implementar técnicas de bloqueo.
<b>Actividades de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de bienvenida.</li> <li>- Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.</li> <li>- Conocer los avances que presenta el paciente.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<p><b>Bloqueo de pensamientos negativos</b></p> <p><b>Gracias a actividades anteriores conocemos los principales miedos del paciente</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ronda de preguntas.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tengo miedo a _____</li> <li>¿Hace cuánto presentas ese miedo?</li> <li>¿Cuántas cosas negativas que has pensado han sucedido?</li> <li>¿Consideras que nos adelantamos hechos?</li> <li>¿Por qué preocuparnos por algo que no ha sucedido y es incierto?</li> </ul> </li> </ol> <p>La ronda de preguntas permitirá que el paciente presente una reflexión activa ante la vida y la situación por la que está atravesando.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Estrategias de bloque de pensamientos negativos.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Buscar actividades para realizar de manera inmediata como:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantar - Leer - Bailar – Cocinar - Salir a caminar - Llamar a un amigo - Ver tu serie favorita.</li> <li>- Ejercicios de respiración.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meditación.</li> </ul> <p>Todas estas actividades logran silenciar los pensamientos que perjudican el bienestar emocional.</p>
<b>Actividad final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por del paciente acerca de la sesión y se presenta dudas acerca de la actividad.</li> <li>- Día del elogio o piropo: se le pedirá al paciente, se coloque frente a un espejo y se diga varios elogios, el mismo podrá ser largo o corto dejando que el paciente caracterice las cosas físicas o internas que lo hagan sentir bien consigo mismo aumento los niveles de confianza y seguridad.</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>
<b>Materiales</b>	
Para el profesional (informe de sesiones anteriores)	
<b>Nota:</b>	
<p>Gracias al sondeo realizando durante las distintas intervenciones el profesional presenta una idea clara respecto a los pensamientos que perjudican el bienestar emocional del paciente.</p> <p>Los pensamientos pueden llegar a perjudicar la salud incluso más que la misma enfermedad, un pensamiento negativo cubre al ser humano de miedo, forjando inestabilidad y volviéndolo frágil, por tal motivo es necesario bloquear los mismos, negando el poder de perjudicar la salud del paciente oncológico.</p>	

## **Intervención psicoterapéutica N° 7**



## **INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 7**

Duración: 45min – 1h

<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar el ritmo de actividad diaria, con el propósito de bloquear posibles pensamientos y sentimientos negativos que afectan al paciente oncológico.</li> </ul>
<b>Actividades de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de bienvenida.</li> <li>- Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.</li> <li>- Conocer los avances que presenta el paciente.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<p>✓ Se le pedirá al paciente identificar las actividades que están a su alcance desarrollar y en las que presenta mayor satisfacción, a fin de contrarrestar su preocupación.</p> <p>Plan de actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Practica lo que dominas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una lista de 3 talentos, habilidades, rasgos que presenta y disfrutas.</li> <li>- Análisis ¿Dedicas tiempo a esas actividades?</li> <li>- Establecer un horario para realizar las actividades las mismas pueden realizar diariamente o semanalmente.</li> </ul> </li> <li>2. Elaborar de actividades que puedo realizar. <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la mañana puedo _____ (hacer el desayuno – lavar los platos – barrer – Salir a caminar – hacer ejercicio – meditar – etc.)</li> <li>- En la tarde puedo _____ (salir al parque – ir al cine – salir con amigos – jugar – cocinar un postre etc.)</li> <li>- En la noche puedo _____ (leer - escribir – ayudar hacer la cena – tocar algún instrumento – ver una serie – etc.)</li> </ul> </li> </ol>
<b>Actividad final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por parte del paciente acerca de la sesión.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dereflexion: diálogo sobre los aspectos buenos de su vida fortaleciendo el incremento las actividades diarias.</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>
<p><b>Materiales:</b> Hoja – esfero</p>	
<p><b>Nota:</b></p> <p>Esta actividad deberá realizarse durante toda una semana hasta la próxima sesión, se le indicará al paciente que debe el trabajo ante esta situación es mutuo y deberá colaborar.</p> <p>El objetivo del plan de actividades es que el paciente oncológico se sienta adoptó a realizar diversas actividades sintiendo confianza en el mismo bloqueando pensamiento y sentimientos negativos.</p> <p>En caso de ser necesario el profesional deberá comunicarse con la familia, para que la actividad se cumpla de la manera más adecuada.</p> <p>Dereflexión: El objetivo de esta técnica de acuerdo con lo expuesto por Viktor Frankl, es que el consultante aprenda a ignorar los síntomas, apartando el sufrimiento o preocupación, dado que entre más haya rumiación del algún pensamiento relacionado con la problemática, la persona tiende a desgastarse mentalmente empeorando la situación. En el momento en que se rompe la hiperreflexión el organismo recobra su funcionamiento habitual normal y su estabilidad (González et al., 2019).</p>	

## **Intervención psicoterapéutica N° 8**





## **INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 8**

<b>Duración:</b> 45min – 1h	
<b>Objetivo:</b>	- Promover la seguridad y confianza en pacientes oncológicos.
<b>Actividades de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de bienvenida.</li> <li>- Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.</li> <li>- Conocer los avances que presenta el paciente.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<p>1. Explicación sobre estrategias de afrontamiento.</p> <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientación general hacia el problema: aceptación de las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y que es posible hacerles frente.</li> <li>- Definir el problema: obtener información relevante sobre el problema, calificar su naturaleza y establecer una posible solución.</li> </ul> <p>2. Plan de afrontamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Completar la siguiente frase con 7 formas diferentes</li> </ul> <p>SI YO TUVIERA MÁS SEGURIDAD EN MI MISMO, YO .....</p> <p>SI YO TUVIERA MÁS SEGURIDAD EN MI MISMO, YO .....</p> <p>SI YO TUVIERA MÁS SEGURIDAD EN MI MISMO, YO .....</p> <p>SI YO TUVIERA MÁS SEGURIDAD EN MI MISMO, YO .....</p> <p>SI YO TUVIERA MÁS SEGURIDAD EN MI MISMO, YO .....</p> <p>SI YO TUVIERA MÁS SEGURIDAD EN MI MISMO, YO .....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piensa en lo que te impide realizar cada una de esas cosas.</li> <li>- Escoge la más fácil o la más difícil.</li> <li>- Piensa en como podrías hacer para realizarla.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué necesitas?</li> <li>- ¿Quién te puede ayudar?</li> <li>- ¿Es posible hacerlo?</li> <li>- Imagina que lo has conseguido</li> </ul> <p>Una vez realizado el análisis del plan de afrontamiento, el profesional motivara a dar al cumplimiento al mismo.</p> <p>La elaboración de esta actividad podrá ser a corto o largo plazo.</p>
<b>Actividad final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por del paciente acerca de la sesión.</li> <li>- Espacio de reflexión semanal: se le pedirá al paciente realice una pequeña lista de 2 acontecimientos positivos y 1 negativo de la semana, posteriormente se le pedirá comente los dos aspectos positivos enfocando y realzando lo importante de la situación para el paciente finalmente se le pedirá que explique el acontecimiento negativo y que aprendió de ello. (fomentando la reflexión activa en el paciente)</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>
<p>Materiales</p> <p>Hoja – esfero</p>	
<p><b>Nota:</b></p> <p>La confianza y seguridad en el paciente es la base fundamental del progreso ante la depresión, un paciente con confianza en sus actos refleja una persona optimista disminuyendo los síntomas de depresión.</p>	

## **Intervención psicoterapéutica N° 9**



# INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 9

**Duración:** 45min – 1h

<b>Objetivo:</b>	- Afrontamiento y aceptación del tratamiento oncológico.
<b>Actividades de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de bienvenida.</li> <li>- Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.</li> <li>- Conocer los avances que presenta el paciente.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<p><b>Proyecto Soy yo</b></p> <p>Se le pedirá al paciente responder las siguientes interrogantes de la manera más sincera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yo soy .....</li> <li>- Me gusta de mí.....</li> <li>- Soy fuerte ¿por qué? .....</li> <li>- El diagnóstico cambio mi forma de .....</li> <li>- Lo que más me da miedo es .....</li> <li>- Lo que más preocupa es .....</li> <li>- Mi motivación es .....</li> <li>- Estoy triste cuando .....</li> <li>- Es necesario el tratamiento ¿por qué?.....</li> <li>- Como he mejorado desde el diagnóstico .....</li> <li>- Son necesarios los cambios .....</li> <li>- Quiero hacer .....</li> <li>- En un futuro quiero .....</li> </ul>

	<p>Una vez llenada la ficha se realizará un análisis conjuntamente con el paciente, realizando la reflexión activa incrementando los aspectos motivadores y progreso que ha presentado.</p> <p>El mismo que concientizara al paciente oncológico sobre los logros que ha presentado en la salud física y mental mediante la reflexión activa.</p>
<b>Actividad final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por parte del paciente acerca de la sesión.</li> <li>- Día del elogio o piropo: se le pedirá al paciente, se coloque frente a un espejo y se diga un elogio, el mismo podrá ser largo o corto dejando que el paciente caracterice las cosas físicas o internas que lo hagan sentir bien consigo mismo aumento los niveles de confianza y seguridad.</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>
<b>Materiales</b>	
Ficha soy yo – lápiz – borrador	
<b>Nota:</b>	
<p>Los pasos ya sean pequeños o grandes que se dan en cada sesión son importantes para el paciente, la suma de cada uno de esos pasos son un aporte a la mejoría del paciente.</p> <p>Por tal motivo es importante que el paciente este consciente de cada uno de sus avances y logros, los mismos que proporcionar la fortaleza necesaria para continuar con el proceso de recuperación.</p>	

## **Intervención psicoterapéutica N° 10**



## INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 10

**Duración:** 45min – 1h

**Objetivo**

- Identificar el progreso de los pacientes.

<b>Actividad de inicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de bienvenida.</li> <li>- Diálogo a fin de conocer el estado del paciente durante la semana.</li> <li>- Conocer los avances que presenta el paciente.</li> </ul>
<b>Actividad de desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicación del test IDERE o BDI II, con el propósito de obtener el resultado actual del paciente oncológico, el cual ayudara a determinar el progreso.</li> </ul>
<b>Actividad final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentarios por parte del paciente.</li> <li>- Diálogo socrático.</li> <li>- Agradecimiento por la colaboración y despedida.</li> </ul>
<p><b>Materiales:</b> Test – lápiz – borrador</p>	
<p><b>Nota:</b> Durante todo el proceso de tratamiento será notorio el progreso del paciente, con el test se logrará determinar y afianzar los avances. Una vez determinado los avances se procederá a realizar sesiones psicoterapéuticas basándonos en las necesidades del paciente, reforzamiento de estrategias de aceptación y afrontamiento, se continuará con las sesiones en caso de recaídas.</p>	



# **BIBLIOGRAFÍA**

- Benito, M., Carrión, R., Valle, V., & Domingo G. (2004). Protocolo de tratamiento psicológico grupal para abordar sintomatología depresiva. Madrid: **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000400009)
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. **Revista chilena de neuro-psiquiatría**. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000500004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004)
- Gonzáles, A. d., Armijos, L. A., Ruiz, L. M., & Solorzan, W. M. (8 de Mayo de 2019). *Revista PsicologiCientifica.com*. Obtenido de Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología: <https://www.psicologiacientifica.com/estrategias-manejo-depresion-pacientes-chronicos-paradigmas-psicologia/>



# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **FICHA SOCIODEMOGRAFICA**

#### **FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

Ficha sociodemográfica adaptada de las autoras Tatiana Ramón y Natalia Torres

**Adaptada por: Evelyn Guzmán**

**Fecha:**

#### **INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre:**

**Edad:**

**Residencia actual:**

**Estado civil:**

**Hijos:**

**Situación laboral actual:**

**Nivel de estudios:**

**Representante:**

#### **INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD**

- Institución de salud en la que se atiende
- Antecedentes patológicos personales
- Antecedentes clínicos patológicos familiares

- Diagnóstico
- Conocimiento del tratamiento
- Conocimiento del pronóstico/gravedad
- Tiempo de tratamiento

## ANEXO 2

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO-ESTADO

(IDERE)

**Autores: Martín M, Grau JA, Ramírez V y Grau R.**

Nombre:

Fecha:

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

#### Primera Parte (Escala de Estado)

	No, en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación				
2 Estoy preocupado				
3 Me siento con confianza en mí mismo				
4 Siento que me canso con facilidad				
5 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme				
6 Siento deseos de quitarme la vida				
7 Me siento seguro				
8 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo				
9 Me canso más pronto que antes				
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas				
11 Me siento bien sexualmente				

12	Ahora no tengo ganas de llorar				
13	He perdido la confianza en mí mismo				
14	Siento necesidad de vivir				
15	Siento que nada me alegra como antes				
16	No tengo sentimientos de culpa				
17	Duermo perfectamente				
18	Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea				
19	Tengo gran confianza en el porvenir				
20	Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir				

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “Casi nunca”; “Algunas veces”; “Frecuentemente”; “Casi siempre” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

### Segunda Parte (Escala de Rasgos)

	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
1	Quisiera ser tan feliz como otras personas			
2	Creo no haber fracaso más que otras personas			
3	Pienso que las cosas me van a salir mal			
4	Creo que he tenido suerte en mi vida			
5	Sufro cuando no me siento reconocido por los demás			
6	Pienso que todo saldrá bien en el futuro			
7	Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones			
8	Me deprimó por pequeñas cosas			
9	Tengo confianza en mí mismo			
10	Me inclino a ver el lado bueno de las cosas			

11	Me siento aburrido				
12	Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen				
13	He logrado cumplir mis propósitos fundamentales				
14	Soy indiferente ante las situaciones emocionales				
15	Todo me resulta de interés				
16	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
17	Me falta confianza en mí mismo				
18	Me siento lleno de fuerzas y energías				
19	Pienso que los demás me estimulan adecuadamente				
20	Me ahogo en un vaso de agua				
21	Soy una persona alegre				
22	Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago				

## ANEXO 3

### TEST BDI II

## BDI II

**Autor: Aron T. Beck**

Nombre: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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 mí.
- 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 mí 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.
- 1a. 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.
  - 3a. 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.
- 1a. 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.
  - 3a. 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**

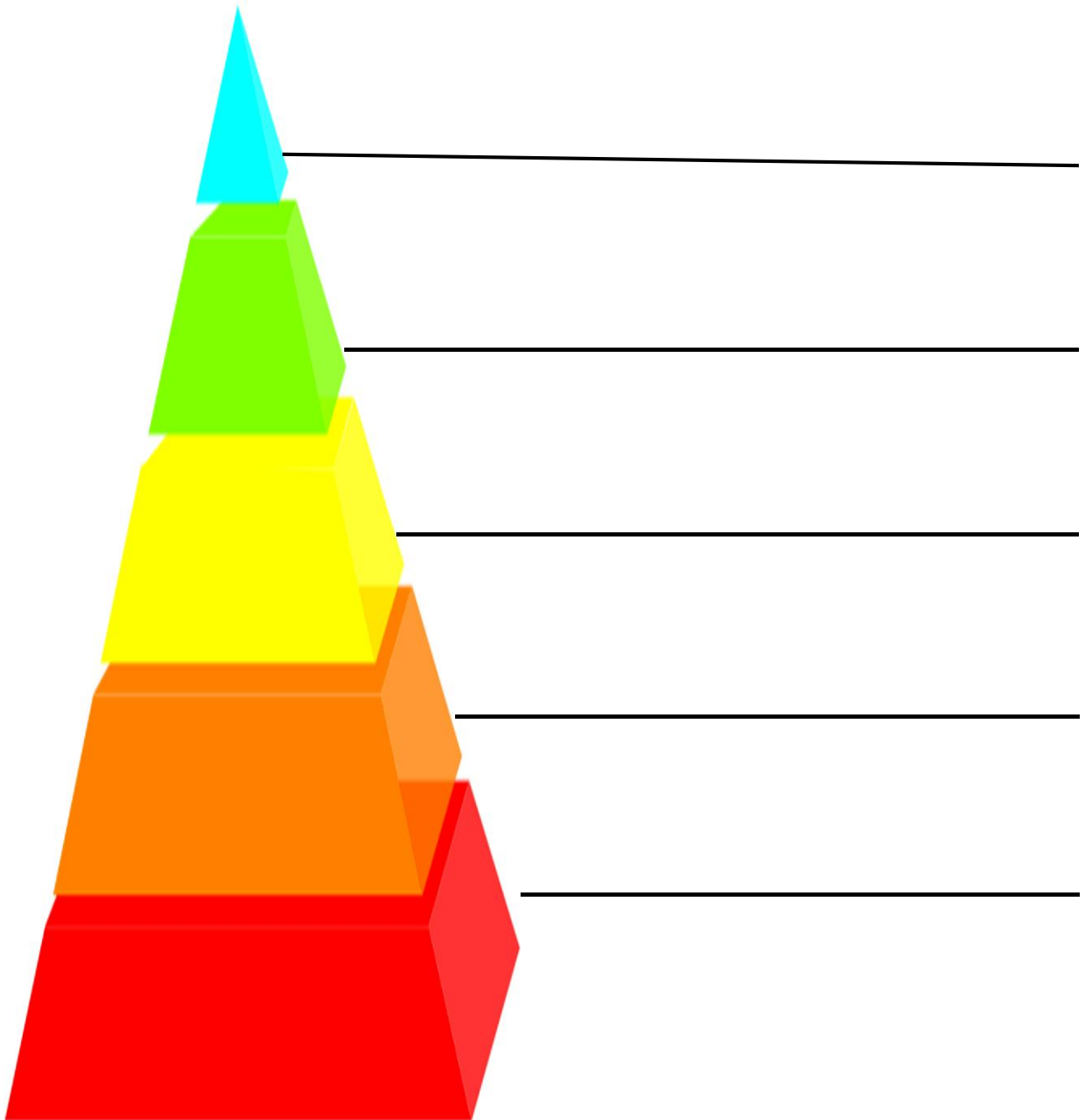
- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.

**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.

## ANEXO 4

### PIRÁMIDE DE DECISIONES



## ANEXO 5

### PROYECTO SOY YO

Responde las siguientes interrogantes de la manera más sincera.

- **Yo soy**

.....  
.....  
.....

- **Me gusta de mí**

.....  
.....  
.....

- **Soy fuerte ¿por qué?**

.....  
.....  
.....

- **El diagnóstico cambio mi forma de**

.....  
.....  
.....

- **Lo que más me da miedo es**

.....  
.....  
.....

- **Lo que más preocupa es**

.....  
.....  
.....

- **Mi motivación es**

.....  
.....  
.....

- **Estoy triste cuando**

.....  
.....  
.....

- **Es necesario el tratamiento ¿por qué?**

.....  
.....  
.....

- **Como he mejorado desde el diagnóstico**

.....  
.....  
.....

- **Son necesarios los cambios**

.....  
.....  
.....

- **Que quiero hacer**

.....  
.....  
.....

- **En un futuro quiero**

.....  
.....  
.....



**¡Hermoso!**

**Hermoso es ver cómo te vistes de valentía y coraje ante la vida**



## j. BIBLIOGRAFÍA

American Society of Clinical Oncology. (Abil de 2019). *Cancer.net*. Obtenido de depresión: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/depresi%C3%B3n#:~:text=Las%20personas%20con%20c%C3%A1ncer%20pueden,tomar%20decisiones%20sobre%20su%20atenci%C3%B3n>.

American Cancer Society. (09 de febrero de 2015). *Maneras en que las personas afrontan un diagnóstico de cáncer*. Obtenido de Maneras en que las personas afrontan un diagnóstico de cáncer: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/personas-que-atenden-a-la-persona-con-cancer/escuche-con-el-corazon/maneras-de-enfrentar-la-situacion.html>

American Cancer Society. (1 de febrero de 2020). *Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad*. Obtenido de Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html>

American Cancer Society. (1 de febrero de 2020). *¿En qué consisten los problemas de sueño?* Obtenido de ¿En qué consisten los problemas de sueño?: [https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-dormir/que-son-problemas-de-sueno.html#:~:text=En%20las%20personas%20con%20c%C3%A1ncer,sue%C3%B1o%20o%20permanecer%20dormido%20\(insomnio\)](https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-dormir/que-son-problemas-de-sueno.html#:~:text=En%20las%20personas%20con%20c%C3%A1ncer,sue%C3%B1o%20o%20permanecer%20dormido%20(insomnio))

American Cancer Society. (01 de febrero de 2020). *¿Qué es el cansancio o la debilidad?*

Obtenido de ¿Qué es el cansancio o la debilidad?:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cansancio/que-es-el-cansancio-relacionado-con-el-cancer.html>

American Psychological Association . (2020). Obtenido de American Psychological

Association:

<https://www.apa.org/centrodeapoyo/ayudan#:~:text=psic%C3%B3logos%20con%20licencia.,Qu%C3%A9%20hacen,o%20ansiosas%20por%20largo%20tiempo.>

American Society of Clinical Oncology. (julio de 2019). *Cancer.Net*. Obtenido de

Depresión : <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/p%C3%A9rdida-del-apetito>

Breitbart, W. (29 de noviembre de 2018). *Cáncer.Net*. Obtenido de Cáncer, depresión y

riesgo de suicidio: signos a tener en cuenta: <https://www.cancer.net/es/blog/2018-11/c%C3%A1ncer-depresi%C3%B3n-y-riesgo-de-suicidio-signos-tener-en-cuenta>

Bueno León, J. P. (8 de septiembre de 2020). Depresión en pacientes con cáncer. (E. C.

Guzmán, Entrevistador)

Cabrera Macias, Y., López Gonzalez, E. J., Lopeza Cabrera, E., & Arredondo Aldama, B.

(Junio de 2017). *La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible*.

Obtenido de La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible:

<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522/1570>

- CAPESTRANO. (2020). *San Juan Capestrano Hospital*. Obtenido de Signos y Síntomas de la Depresión: <https://www.sanjuancapestrano.com/depresion/sintomas-efectos/>
- Carmona, R. (04 de MAYO de 2019). *LA VANGUARDIA*. Obtenido de ¿Estás cansado todo el tiempo? Trucos para recuperar energía: <https://www.lavanguardia.com/vivo/lifestyle/20190504/461995164464/cansancio-trucos-recuperar-energia-vencer-agotamiento.html>
- CuidatePlus. (25 de Febrero de 2020). Obtenido de CuidatePlus Depresión : <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>
- Diaz . (2019 de enero-junio de 2019). *Psicología y Salud*. Obtenido de Cáncer y depresión: una revisión: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2573/4468>
- Diz Ramírez, R. F., Garza de la Cruz, A., Olivas Verduzco, E. K., Montes Esqueda, J. G., & Fernández Luciano, G. S. (2019). Cáncer y Depresión. *Psicología y Salud*, 116-117.
- DSM-5. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Washington, DC London, England: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Gamboa Goldez, M. A. *Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima - Perú.
- González Núñez, P. (2019). Aron Beck y la terapia cognitiva. *La mente es maravillosa*.

González, A. d., Armijos, L. A., Ruiz, L. M., & Solorzan, W. M. (8 de Mayo de 2019).

*Revista PsicologiCientifica.com*. Obtenido de Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología: <https://www.psicologiaceutifica.com/estrategias-manejo-depresion-pacientes-cronicos-paradigmas-psicologia/>

Guzmán Martínez, G. (2020). *Psicología y Mente*. Obtenido de Las 6 funciones principales del psicólogo (y su papel en la sociedad):

<https://psicologiaymente.com/psicologia/funciones-del-psicologo>

Hernández Silva, M. A. (Mayo de 2010). “*TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL*

*DE LA*. Obtenido de “TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA:

[https://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf?fbclid=IwAR2N1ZUnOHJBNr9IHavgBUK7a-a2Lfk2F\\_9jGNLH3PZAOWja2ZuWQqPXHEQ](https://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf?fbclid=IwAR2N1ZUnOHJBNr9IHavgBUK7a-a2Lfk2F_9jGNLH3PZAOWja2ZuWQqPXHEQ)

INFOCÁNCER. (05 de FEBRERO de 2019). *LOS SENTIMIENTOS MÁS COMUNES*.

Obtenido de <https://www.infocancer.org.mx/?c=afrentar-el-diagnostico&a=sentimientos-mas-comunes>

Instituto Nacional del Cáncer. (29 de abril de 2015). *Problemas de memoria o de*

*concentración*. Obtenido de

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/memoria#:~:text=Los%20tratamientos%20del%20c%C3%A1ncer%20como,despu%C3%A9s%20del%20tratamiento%20del%20c%C3%A1ncer.>

Instituto Nacional Del Cáncer EE.UU. (9 de febrero de 2015). Obtenido de

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Lluch Hernandez, A., Almonacid Guinot, V., & Garces Honrubia, V. (2007). Cáncer e Imagen: El Duelo Corporal. En A. Lluch Hernandez, V. Almonacid Guinot, & V. Garces Honrubia.

López, F., Etxebarria, I., & Fuentes, M. J. (2014). *Desarrollo Afectivo*. Psicología Piramide.

Murie, D. F. (2012). *Tesis de Daniel Fernando del Pino Murie*. Obtenido de PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5350/T-PUCE-5576.pdf?sequence=1>

Nationla Institute of Mental Health . (2015). Obtenido de Las enfermedades crónicas y la salud mental: *Cómo reconocer y tratar la depresión*:  
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/index.shtml#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,afecci%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%2C%20como%20el%20dolor.>

NIH. (Octubre de 2015). *Instituto Nacional de la Salud Mental*. Obtenido de La depresión: Lo que usted debe saber de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16-%20Depresi%C3%B3n%20Lo%20que%20Debe%20Saber.pdf>

NIH. (Enero de 2017). *Departamento de salud y servicios humanos*. Obtenido de DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS:  
[https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion\\_154573.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf)

- NIH. (2018 de MARZO de 2018). *Biblioteca Nacional de Medicina de Los EE.UU.*  
Obtenido de MEDLINEPLUS (INFORMACIÓN DE LA SALUD PARA USTED):  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003212.htm>
- NIH. (20 de AGOSTO de 2018). *Instituto Nacional Del Cáncer*. Obtenido de los  
sentimientos y el cáncer:  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos#:~:text=Muchas%20personas%20con%20c%C3%A1ncer%20se,normal%20ante%20cualquier%20enfermedad%20grave.>
- NIH. (17 de Julio de 2019). *Instituto Nacional Del Cáncer*. Obtenido de  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depresion-pdq>
- NIH. (17 de Julio de 2019). *INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER*. Obtenido de  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depresion-pdq>
- Organización Mundial de la Salud*. (2015). Obtenido de Depresión:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pastells Pujol, S., & Font Guiteras, A. (20 de octubre de 2014). *Infocop*. Obtenido de  
Infocop Oline: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=5281](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5281)
- Pérez Álvarez, M., & García Montes, J. (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*. Obtenido de Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión:  
<http://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>
- Pérez, F. (09 de agosto de 2018). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La sensación de fracaso: una dolorosa emoción: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-sensacion-de-fracaso-una-dolorosa-emocion/>

Pousa Rodríguez, V., Miguelez Amboage, A., Hernández Blázquez, M., González Torres, M. Á., & Gaviria, M. (2015). Depresión y cáncer: una revisión orientada a la. *Revista de Colombia de Cancerología*, 166.

RM, B. (2017). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES*. Obtenido de StuDoc:  
<https://www.studocu.com/gt/document/universidad-nacional-de-tumbes/psicologia/otros/2-tecnicas-psicoterapeuticas/3909081/view>

Telleria, C. (2008). NIVELES DE DESPRESIÓN, RIESGO SUICIDA Y FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER. *TRABAJO DE INVESTIGACIÓN*. UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO, CARACAS. Obtenido de:  
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3846.pdf>

Universidad Internacional de La Rioja. (2020). Obtenido de Psicooncología: la importancia de la intervención psicológica en pacientes con cáncer:  
<https://www.unir.net/salud/revista/psicooncologia/>

Vilallonga, J. (18 de mayo de 2017). *Psicología en cáncer*. Obtenido de Psicología en cáncer: <https://psicologiaencancer.com/es/ayuda-psicologica-pacientes-cancer/>

Vilallonga, J. S. (24 de junio de 2018). *Psicología en Cáncer*. Obtenido de Psicología en Cáncer: <https://psicologiaencancer.com/es/que-es-la-psico-oncologia/>

Zarragoitia, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades* . Obtenido de Depresión generalidades y particularidades:  
[http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depression-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf)

k. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



FACULTAD DE EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA:

APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES  
ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA

PERIODO 2020

PROYECTO DE TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE  
LICENCIATURA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

AUTORA:

EVELYN CRISTINA GUZMÁN PAREDES

LOJA-ECUADOR

2020

*No todos ocupan los  
mejores puestos, sino  
los más preparados,  
aunque no sean genios.*



**a. TEMA**

**APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES  
ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA PERIODO  
2020**

## **b. PROBLEMÁTICA**

Un diagnóstico de cáncer afecta de manera significativa a la vida de la persona, el cual conlleva a una serie de emociones negativas, como miedo, tristeza y enojo. El paciente tiene que lidiar a lo largo del tratamiento con múltiples eventos negativos que ocurren inevitablemente, tales como aislamiento, aumento o pérdida de peso, alopecia, amputaciones, cicatrices entre otros. Todas estas circunstancias tienen reacciones afectivas negativas, como la depresión.

La depresión es 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 (OMS, 2017).

La depresión es un tema mental importante en los pacientes oncológicos. Se estima que entre el 16% y 25% de los pacientes con cáncer desarrollan depresión y muchos pacientes permanecen sin tratamiento. La depresión afecta en mayor grado a los pacientes con cáncer que al resto de la población en general. (Burke, 2013).

La falta de intervención psicológica en estos casos, impide saber acerca de los problemas emocionales, con los que está lidiando el paciente, la depresión es un factor común, el cual influyen de manera negativa en la vida del paciente, que si no es tratado oportunamente, traerá mayores dificultades, no solo en el ámbito emocional, sino también en el físico, De acuerdo a (Guadalupe, 2018) "El estado psicológicos influyen a la salud. Nuestros sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos o negativos en nuestro bienestar físico" (p. 11).

Según, (Pousa Rodriguez, Migulez Amboage, Hernandez Blazquez, Gonzalez Torres , & Gaviria, 2015) “La depresión disminuye el cumplimiento con la terapia, incrementa la duración de la estancia hospitalaria, disminuye la calidad de vida. Es también un predictor independiente de una pobre supervivencia en cánceres avanzados” (p. 168).

La depresión se vincula intrínsecamente con la efectividad del tratamiento, de tal manera que si, el paciente presenta depresión existirá un desequilibrio emocional, lo que desencadenara pensamientos e ideas que deterioraran la motivación y fortaleza, para seguir el tratamiento adecuadamente ocasionando un retraso o regresión en el mismo. Un paciente con depresión puede presentar, estado de ánimo irritable o bajo, sentimientos de culpa, inutilidad y odio a sí mismo, pensamientos suicidas, sentimientos de desesperanza y abandono.

El apoyo psicológico en los pacientes con cáncer es de suma importancia, algunas personas se sienten muy incómodas aceptando ayuda psicológica porque piensan que solo es para la gente débil e irracional. El cerebro es como cualquier otro órgano; las enfermedades de otras partes del cuerpo pueden afectar el cerebro e impactar el bienestar del individuo (Burke, 2013).

Los beneficios del apoyo psicológico, son múltiples, aumento de seguridad, fortalecimiento de los pensamientos positivos, técnicas o estrategias de afrontamiento, entre otras, si existe una carencia de este apoyo, existirán mayores dificultades, aumentando la incidencia de problemas emocionales.

En la entrevista realizada al Dr. Juan Pablo Bueno Psicólogo clínico del Instituto del Cáncer Solca Cuenca, manifestó que el principal problema que se evidencia en el ámbito

psicológico, es que los doctores y familiares se centran en la enfermedad, olvidando el aspecto emocional de los pacientes, haciendo que sea una de las principales causas de fracaso del tratamiento contra esta enfermedad, la depresión es muy evidente en la mayoría de los usuarios de todas las edades.

En la ciudad de Cuenca encontramos el Instituto del Cáncer Solca ubicado Av. Paraíso, Cuenca, Su misión es prevenir, diagnosticar y tratar a los pacientes con equidad, eficiencia y calidad; para ello cuenta con personal altamente especializado, con equipos y tecnología de punta e instalaciones modernas y confortables, al nivel de los grandes centros del mundo.

De tal manera que el problema de investigación es: ¿Cómo el apoyo psicológico ayuda a los pacientes oncológicos depresivos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca?

De este problema se desprenden las siguientes sub-preguntas a investigar:

- ¿Cuáles son las principales características de la depresión en los pacientes oncológicos?
- ¿Cuál es la importancia del apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?
- ¿Qué estrategias se pueden aplicar para disminuir el nivel de depresión de los pacientes oncológicos?

### **c. JUSTIFICACIÓN**

La Universidad Nacional de Loja forma profesionales de gran nivel académico y científico con valores que garantizan la investigación activa de sus estudiantes lo que permite investigar y buscar estrategias donde sus estudiantes puedan aplicar los conocimientos adquiridos en las aulas.

La Facultad de la Educación el Arte y la Comunicación por medio de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial brinda a sus estudiantes conocimientos oportunos y adecuados para la formación como futuros profesionales en el campo de la salud mental, los mismos que servirán para la realización de la investigación con los fundamentos teóricos y prácticos para cumplir de manera eficaz, la misma.

La siguiente investigación tiene que ver con el estudio del apoyo psicológico y la depresión en los pacientes oncológicos.

El cáncer es una enfermedad crónica, que afecta a millones de personas a nivel mundial, sin distinción de género u edad, perjudicando no solo la salud del individuo, sino también teniendo un impacto en el área emocional, la depresión es una entidad que afecta a una proporción del 15-25% de los pacientes con cáncer. A pesar de su elevada incidencia, es un trastorno habitualmente infradiagnosticado y que no recibe tratamiento adecuado (ELSEVIER, 2015).

Es así que nace el interés de investigar El Apoyo Psicológico y La Depresión en los pacientes oncológicos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca pretendiendo que esta investigación sea un aporte para la sociedad y futuras investigaciones, así mismo

permitiéndome ampliar y adquirir los conocimientos necesarios para ser competente en la carrera profesional de Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Elaborando estrategias de apoyo psicológico que fortalezca el estado anímico de los usuarios con el propósito de disminuir los niveles de depresión, de la misma manera informar sobre la importancia del apoyo psicológico a medida de soporte para afrontar de manera menos perturbable los diferentes cambios que se presenta a lo largo del tratamiento. En la gran mayoría de los casos, los pacientes refieren sus principales fuente de malestar al sentirse tristes, la depresión es un trastorno con síntomas específicos que se pueden diagnosticar y tratar. De cada 10 pacientes con diagnóstico de cáncer, alrededor de 2 se deprimen. El número de hombres y mujeres afectados es casi igual (NIH, INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2019) .

En fin, cabe recalcar un importante estudio realizado por Psychology and Oncología el cual concluye que, la angustia psicológica a menudo causa sufrimiento en pacientes con enfermedades terminales y sus familias y plantea desafíos en el diagnóstico y el tratamiento. Una mayor atención al diagnóstico y al tratamiento de la depresión puede mejorar los mecanismos de afrontamiento de los pacientes y sus familias.

#### **d. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General**

- ✓ Conocer cómo el apoyo psicológico ayuda a los pacientes oncológicos depresivos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020.

##### **Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar el nivel de depresión de los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020.
- ✓ Caracterizar la importancia del apoyo psicológico que se da a los pacientes oncológicos que son atendidos en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020.
- ✓ Construir una propuesta alternativa psicoterapéutica, para disminuir el nivel de depresión en los pacientes oncológicos Instituto del Cáncer Solca Cuenca periodo 2020

## **e. MARCO TEÓRICO**

### **1. CÁNCER**

El cáncer es una enfermedad de diferentes tipos, el cual hace referencia a un grupo de células anormales, que se multiplican he invaden los tejidos cercanos, puede llegar a esparcirse por todo el cuerpo, causando daños irreversibles que pueden ocasionar la muerte (Instituto Nacional Del Cáncer EE.UU., 2015).

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, afecta a todas las personas sin distinción de edad, sexo o religión. Tiene consecuencias múltiples en los individuos que la padecen, debido a su gran impactó tanto en el ámbito físico como emocional.

El tratamiento de esta enfermedad crónica se basa según su etiología, este puede ir desde fármacos, quimioterapia, radioterapia, terapia de dolor, terapia hormonal y cirugía, por lo general este tratamiento es combinado (Instituto Nacional Del Cáncer EE.UU., 2015).

#### **1.2. Reacciones psicológicas en los pacientes con cáncer**

El cáncer constituye un fuerte impacto emocional y amplia repercusión social, los cuales están estrechamente relacionadas con los rasgos de personalidad, los recursos de afrontamiento que posee la persona, el tipo de cáncer y todo un conjunto de factores externos, del apoyo social que recibe, las condiciones económicas y de vida de modo que las reacciones psicológicas tienen un amplio espectro de variaciones. Entre las más comunes podemos mencionar depresión, ansiedad, baja autoestima, sentimientos de culpa, inferioridad, insatisfacción corporal, vergüenza, problemas relacionados con el entorno como trabajo, estudio, miedo a la muerte, problemas relacionados con la sexualidad,



problemas en las relaciones sociales (Cabrera Macias, López González, Lopeza Cabrera, & Arredondo Aldama, 2017).

## **2. APOYO PSICOLÓGICO**

Desafortunadamente la salud mental no tiene el mismo apogeo que la salud física, los seres humanos han formado a lo largo de la historia creencias erróneas, sobre, pedir apoyo psicológico, clasificando a las personas como locos, o teniendo un concepto tan pobre que solo es para personas que sufren trastornos mentales. La salud mental tiene la misma importancia que la salud física. Si vamos al médico por tener problemas de salud física, porque limitarnos a ir al psicólogo si presentamos problemas emocionales.

El apoyo psicológico va más hay de escuchar o de dar consejos, como un amigo lo puede hacer, el profesional posee la capacidad o habilidad de brindar acompañamiento emocional en los diversos problemas que se puedan presentar a lo largo de la vida, comprender la situación, ofrecer estrategias para mejorar el problema, favorecer o fomentar condiciones positivas en los distintos ámbitos. El apoyo psicológico tiene una gran importancia y relevancia en el ser humana, y en su bienestar emocional (Guzmán Martínez, 2020).

### **2.1. Importancia del apoyo psicológico**

El apoyo psicológico es de suma importancia en los pacientes oncológicos. Como señala (Cabrera et al., 2017).

El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte en quienes lo padecen, sino también por las limitaciones físicas y psicológicas que provoca. La comunicación del diagnóstico causa siempre una desagradable impresión tanto en el paciente como en sus familiares, trayendo consigo alteraciones

emocionales, que provocan el cuestionamiento de su comportamiento y otros aspectos de su vida. (p.116).

La intervención psicológica es imprescindible, los psicólogos cuentan con capacitación profesional y destrezas que ayudan a enfrentar con efectividad los problemas emocionales que se derivan de esta enfermedad, tanto al paciente como a su familia, del mismo modo la intervención psicológica puede prevenir afecciones más graves que se puedan dar en el transcurso. Entre el 30% y 50% de los pacientes oncológico y sus familiares presentan síntomas de malestar psicológico lo suficientemente graves para necesitar apoyo psicológico a pesar de que existe un porcentaje importante de individuos con afectación emocional la mayoría no lo solicita (Vilallonga J. S., 2018).

Los psicólogos dedican sus esfuerzos mejorar la calidad de vida de los pacientes y familias, mejorando las habilidades comunicativas y la interacción entre los pacientes y familiares, brindan apoyo emocional, entrenamiento en técnicas de autorregulación y preparación psicológica. (Cabrera et al., 2017).

## **2.2. BENEFICIOS DEL APOYO PSICOLÓGICO**

De acuerdo con VILALLOGA (2017), los beneficios del apoyo psicológico en los pacientes oncológico antes durante y después del tratamiento son:

- **Afrontar el diagnóstico:** El apoyo psicológico se centra en ayudar al paciente a expresarse y normalizar las reacciones emocionales, también forma parte de ayudar a la aceptación.

- **Convivir con el tratamiento:** Se da herramientas que ayudan a reducir el impacto, debido a la quimioterapia, radioterapia, cirugía entre otros, disminuyendo los niveles de estrés.
- **Toma decisiones:** Durante el proceso se deben tomar decisiones fuertes que pueden asustar al paciente, y rescindir en el tratamiento, el apoyo brindado por el profesional busca, que el paciente mantenga la calma y tome las decisiones adecuadas.
- **Facilita la comunicación familiar:** La comunicación se puede ver interferida por el dolor y la preocupación existente. El psicólogo facilita la comunicación basada en el respeto y a expresar lo que necesita cada persona.
- **Abordar el tema con amigos:** Los amigos son una fuente importante de apoyo social, por lo que abordar de manera adecuada con los amigos es importante y marcar los límites que puedan dañar a la persona.
- **Volver a la normalidad:** El paciente debe volver a su vida normal de una manera y progresiva realizando sus actividades, sin presionarse a sí misma para alcanzar sus objetivos, que tenía antes del diagnóstico.

### 3. DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se estima que afecta a más de 300 millones de personas. Esta se caracteriza por su estado de ánimo bajo, la cual ocasiona problemas en el bienestar emocional del individuo, afectado directamente en su vida cotidiana, provocando problemas graves que incapacita al individuo. La misma ha tenido un impacto importante en la sociedad, cada año se suicidan cerca de 800.000

personas, siendo este la segunda causa de muerte del grupo etario de entre 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La tristeza es una emoción básica de todos los seres humanos, que no se puede controlar, es normal sentir tristeza en el transcurso de la vida por un sin número de razones, esta se da por tiempos cortos, en el caso de que esta emoción sea prolongada por semanas, meses o años se la denominaría depresión. (NIH, Instituto Nacional de la Salud Mental, 2015).

Cuando una persona tiene depresión, esta interfiere con la vida diaria y el funcionamiento normal. Puede causar dolor, tanto para el que tiene depresión como para aquellos que se preocupan por él. Los médicos lo llaman un “trastorno depresivo” o “depresión clínica”. La depresión es una enfermedad real. No es una señal de debilidad o un defecto de carácter. No se puede simplemente “salir” de la depresión clínica. La mayoría de las personas que tienen depresión necesitan recibir tratamiento para poder mejorar. (p.3).

### **3.1. Depresión en los pacientes oncológicos**

La depresión y el cáncer interactúan de muchas maneras según (Murie, 2012) “los pacientes con cáncer tienen mayores tasas de depresión; y la depresión a su vez puede aumentar el riesgo de cáncer, complicar la evolución de la enfermedad, tratamiento e incluso la velocidad de progresión” (p. 38).

La relación entre el cáncer y la depresión es un camino de doble vía, debido a que quienes padecen cáncer pueden llegar a presentar síntomas depresivos en algún momento del camino, el cáncer puede ocasionar un impacto grave en las áreas física, psicológica y social de una persona, el enorme trayecto de la enfermedad puede durar meses, años o toda la vida, las preocupaciones y la proximidad a la muerte, desencadena en el individuo inseguridad y desconfianza, esto se debe a los cambios que tiene que experimentar, en algunos casos estos son impredecibles, para lo cual aún no están preparados. Los pacientes

oncológicos experimentan una gran variedad de emociones, en la cual prevalece la ansiedad, pero esta tiende a disminuir durante el tratamiento, en tanto que los síntomas de depresión se mantienen o aumente según avanza la enfermedad (Diz Ramírez, Garza de la Cruz, Olivas Verduzco, Montes Esqueda, & Fernández Luciano, 2019).

Existen una tasa significativa de depresión en los pacientes oncológicos, que influye en la evolución del tratamiento, si el paciente posee pensamiento negativo no podrá realizar adecuadamente el tratamiento. El estado ánimo se ve vulnerable y frágil, por los cambios que se presentan.

### **3.2. Características de la depresión**

En muchas ocasiones puede ser confundida con los sentimientos de tristeza, por tal motivo es necesario definir claramente las características, de la depresión de acuerdo con CuidatePlus, (2020), los síntomas generales se pueden dividir en tres grupos, entre los que se hallan:

- **Afectivos:** Estos se caracteriza por un sentimiento prolongado de tristeza, ansiedad, irritabilidad, culpa desesperanza, pensamientos suicidas, incapacidad para disfrutar la vida.
- **Cognitivos:** problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- **Somáticos:** cefalea, insomnio, fatiga, cambios de apetito, problemas estomacales, difusión sexual, dolor muscular.

### **3.3. Niveles de depresión**

Existe una gran variedad de clasificaciones de los distintos niveles y tipos de depresión, que varían según los diversos autores, en esta podemos encontrar. De acuerdo Psicodex (2016) son:

- **Trastorno depresivo mayor:** Es el que concentra la mayoría de síntomas, aquí el paciente muestra rasgos de melancolía, los casos más graves conducen al estupor depresivo que se caracteriza por inmovilidad, mutismo e incluso puede rehusarse a comer o beber.
- **Distimia:** Se distingue por la inestabilidad de humor, fuerte ansiedad. La baja autoestima y la desesperanza son también síntomas de la distimia.
- **Trastorno ansioso depresivo:** Es una mezcla de ansiedad y depresión, en la mayoría de sus casos es moderada.
- **Depresión Atípica:** Se caracteriza por gran reactividad del estado de ánimo a sus situaciones diversas, también encontramos síntomas de ansiedad, síntomas de depresión invertidos. Entre otras características de la depresión atípica podemos mencionar aumento de apetito, hiperosmia y empeoramiento por las tardes.

Según MSDsalud, (2019), se pueden clasificar en:

- **Leve:** Los síntomas no interfieren en todos los aspectos de la vida cotidiana, los síntomas más evidentes serían la tristeza, culpa, incapacidad para concentrarse o tomar decisiones, pueden observarse cambios de humor, cefalea.
- **Moderada:** presenta mayor número de síntomas en un alto nivel de frecuencia que pueden llegar a ocasionar limitaciones significativas en la vida del individuo entre los más comunes se encuentran sentimientos y pensamiento negativos, problemas cognitivos, problemas somáticos.

- **Grave:** puede llegar a presentarse muchos síntomas que pueden llegar a causar deterioro o incapacidad en diferentes aspectos de la vida cotidiana. Este tipo de depresión es la más intensa debido a que los síntomas son consistentes provocando altos niveles de daño en los individuos, incluso pueden llegar a desencadenar el suicidio.

De acuerdo con American Psychological Association (2020), la depresión en los pacientes oncológicos puede ser:

- **Depresión leve y temporal:** Es la más frecuente en los pacientes, existe una combinación de estado de ánimo normal que se altera con episodios depresivos, que puede ir de días a semanas o prolongarse a meses.
- **Depresión grave y duradera:** Este tipo a menudo se lo denomina depresión severa o clínica, los signos o síntomas que caracterizan a la depresión se manifiestan en un gran número y con mayor frecuencia siendo casi constantes en los pacientes, lo que dificulta que la persona funcione y siga los planes de tratamiento. Ocurre aproximadamente en 1 de cada 4 personas diagnosticadas con cáncer.

### 3.4. Factores de riesgo

La depresión puede originarse a cualquier edad, los factores de riesgo son múltiples, poseen una gran diversidad que van desde factores genéticos, biológicos, sociales y psicológicos.

Los factores de riesgo más destacados que incrementan la posibilidad de padecer depresión son: antecedentes familiares de depresión, el consumo de alcohol y drogas,

rasgos de personalidad neurótica, padecer una enfermedad física o problemas crónicos de salud, situación económica, cambios bruscos en la forma de vida, pérdida de seres queridos, situaciones conflictivas y estresante (Zarragoitia, 2011).

### **Efectos**

Los efectos o consecuencias que se desencadenan la depresión, varían según cada individuo, los más comunes son: aislamiento social, falta de control de impulsos, niveles de ansiedad elevados, dificultad en las relaciones sociales, debilitamiento del sistema inmunológico, obesidad o desnutrición, autolesiones, pensamientos suicidio, el efecto más grave que puede producir la depresión es la muerte por suicidio (CAPESTRANO, 2020).

### **3.5. Prevención**

López (2014) afirma: “las emociones son eventos intensos breves y generalmente se encuentran asociados a eventos concretos e inmediatos” (p.51). La tristeza forma parte de las emociones básicas que el ser humano experimenta a lo largo de la vida. Si la tristeza no es controlada a tiempo tendrá repercusiones negativas en el individuo, dejando de ser una emoción para ser un sentimiento el cual se convertiría en depresión.

La tristeza es una de las principales emociones en los pacientes con cáncer, es un sentimiento frecuente, que puede presentarse en diferentes grados de intensidad según (NIH, INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2019).

Muchas personas con cáncer se sienten tristes. Tienen una sensación de haber perdido su salud y la vida que tenían antes de enterarse de tener la enfermedad. Esta es una respuesta normal ante cualquier enfermedad grave. Es posible que lleve tiempo superar y



aceptar todos los cambios que están ocurriendo, los sentimientos de tristeza podrían seguir incluso después de haber terminado el tratamiento, por lo que es importante controlar ese sentimiento, para prevenir que se ocasione una depresión y afecte al bienestar emocional del individuo al igual que perjudique la eficiencia del tratamiento. De acuerdo a CuidatePlus (2020), los métodos para prevenir la depresión constan en tener pensamientos positivos, cuidar su salud física, reanudar las responsabilidades de forma lenta y gradual, aceptarse a sí mismo, no compararse con otras personas, expresar la emociones, seguir en todo momento y hasta el final con el tratamiento impuesto, reunirse periódicamente con el terapeuta, mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio, entre otros.

### **3.6.Tratamiento**

Los principales tratamientos para la depresión incluyen medicamentos y psicoterapia, dependiendo el nivel en el que se encuentre, estas podrían combinarse.

- **Fármacos:** Por lo general se centran en antidepresivos, que dan buenos resultados, es posible que los individuos que la ingieren, sienten diversos síntomas secundarios como: náuseas, vómito, aumento de peso, diarrea, somnolencia, problemas sexuales, entre otros como dependencia al fármaco.
- **Psicoterapia:** Es uno de los tratamientos más eficaces para la depresión, existe una gran variedad de terapias que se pueden realizar con la persona, con el fin de disminuir gradualmente la depresión, y lo que conlleva a ella como los pensamientos, sentimientos y conductas negativos, también brinda a las personas cualidades necesarias para aceptar las situaciones y supera la misma. Es un método riguroso, el cual depende de un buen comportamiento y continuidad al proceso (Departamento de salud y servicios humanos , 2017).

### 3.7. Técnicas Psicoterapéuticas

Existe gran variedad de técnicas psicoterapéuticas que pueden ayudar a lidiar con la depresión en los pacientes oncológicos. Los tratamientos psicológicos se reparten en tres grandes capítulos:

- **Terapia de conducta:** Se basa en los principios del conductismo, su objetivo principal es reforzar las conductas deseables y eliminar las no deseadas o desadaptativas. Esta se basa en la acción, usando estrategias de aprendizaje que llevaron a la formación de conducta no deseada, orientándola a la adquisición de nuevos comportamientos (Pérez Álvarez & García Montes, 2001).
- **Terapia cognitiva:** permite desarrollar nuevas habilidades que puedan reemplazar los pensamientos negativos, aumento la confianza y seguridad. Se basa en un tipo frecuente de terapia del habla, por lo general se da con un equipo de trabajo con distintos propósitos.
- **Psicoterapia Interpersonal:** Es una psicoterapia centrada en los problemas psicosociales y personas del paciente, contribuyendo a incrementar las habilidades de la persona y reducir los niveles depresivos, por lo general esta terapia tiene un proceso de objetivos claro que se quieren llegar alcanzar.

## **f. METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación titulado: APOYO PSICOLÓGICO Y LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA PERIODO 2020, tendrá un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo. La investigación es de naturaleza descriptiva que permitirá conocer y caracterizar lo más relevante del tema a investigar. Dentro de la investigación se utilizarán técnicas e instrumentos que permitirá profundizar sobre el estudio a desarrollar.

### **Método científico**

Es un conjunto de pasos ordenados que el investigador utiliza para adquirir nuevos conocimientos y descubrir la verdad.

Este método servirá para seleccionar correctamente el material bibliográfico para la construcción del marco teórico correspondiente a las variables de nuestra investigación.

### **Método Descriptivo**

Consiste en describir y evaluar ciertas características de una situación en particular, explicando sus distintas partes cualidades propiedades o circunstancias.

Este método nos permitirá describir las características y particularidades de los casos de estudios, que tienen relación con el objeto de investigación que se realiza a cerca del apoyo psicológico y la depresión.

**Método Analítico - Sintético:** Este método servirá para el análisis y la síntesis que constituye el mecanismo relevante del proceso de buscar y optimizar información, mediante el ejercicio de este procedimiento se generara un nuevo conocimiento. El análisis servirá

para la construcción del marco teórico de la investigación. Y la síntesis servirá para la formulación de los resultados, conclusiones, recomendaciones, introducción y resumen del trabajo de titulación.

### **Test BDI II**

Este test nos permitirá identificar el nivel de depresión en el que se encuentra el paciente oncológico del INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA, logrando cumplir con el primer objetivo específico.

### **Entrevista**

Esta técnica va dirigida al psicólogo clínico y a 8 pacientes oncológicos del INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA con la finalidad de recopilar información importante para caracterizar la importancia del apoyo psicológico en los pacientes oncológicos.

## **INSTRUMENTOS**

### **FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

#### **INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_ **Residencia actual** \_\_\_\_\_

#### **ESTADO CIVIL**

- |            |               |                |
|------------|---------------|----------------|
| 1. Soltero | 2. Con pareja | 3. Unión libre |
| 4. Casado  | 5. Separado   | 6. Divorciado  |
| 7. Viudo   |               |                |

#### **Hijos:**

Si ( ) No ( )

Cuantos: \_\_\_\_\_

#### **SITUACIÓN LABORAL ACTUAL**

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1. Estudiante  | Trabaja en: _____ |
| 2. Empleado    |                   |
| 3. Ama de casa |                   |
| 4. Jubilado    |                   |
| 5. Desempleado |                   |
| 6. Otros       |                   |

#### **NIVEL DE ESTUDIOS**

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Bachillerato elemental
4. Bachillerato superior

5. Diplomatura
6. Otros en: \_\_\_\_\_

### **CUIDADOR PRINCIPAL**

1. Propio paciente
2. Pareja
3. Hijos
4. Padres
5. Otros \_\_\_\_\_

### **INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDAD**

- Institución de salud en la que se atiende
- Antecedentes patológicos personales
- Antecedentes clínicos patológicos familiares
- Diagnóstico
- Conocimiento del tratamiento
- Conocimiento del pronóstico/gravedad
- Años de tratamiento

## **ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

### **Psicólogo clínico**

- ¿Qué reacción o qué efecto puede provocar el diagnóstico sobre una persona a nivel psíquico?
- Se conoce que la depresión es un factor común en los pacientes oncológicos ¿Cómo afecta la depresión en el tratamiento de los pacientes?
- ¿Por qué es importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?
- ¿Qué beneficios trae consigo el apoyo psicológico?
- ¿Qué técnicas o estrategias considera usted que se podrían aplicar para disminuir los niveles de depresión?

## **ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

### **Usuarios con cáncer**

- ¿Recibe usted apoyo psicológico?
- ¿Considera usted importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?
- ¿Ha evidenciado usted mejorías en su estado anímico mediante el apoyo psicológico?

## BDI II

Nombre: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea 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 (Cambia 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 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. PENSAMIENTO

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



3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### **5. SENTIMIENTO 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. SENTIMIENTO DE CASTIGO**

0 No siento que estoy siendo castigado.

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siendo 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. AUTOCRITICA**

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 todo lo malo que suceda.

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 de lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieta 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 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 mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valiosa cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

## **15. PÉRDIDA DE ENERGÍA**

- 0 No 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 nada.

## **16. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DEL SUEÑO**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo muchos más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.

- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

### **17. IRRITABILIDAD**

- 0 No estoy más 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.
- 1a Mi apetito es un poco menos que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menos que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

### **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 canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

### **21. PÉRDIDA DE INTERES 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 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **Población**

La población es de tipo intencional que comprende veintiún pacientes oncológicos hombres y mujeres mayores de 18 años diagnosticados con cáncer en tratamiento activo, y dos psicólogos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca, obteniendo un total de veintitrés personas.

### **Muestra**

Se considerará 6 pacientes oncológicos del Instituto del Cáncer Solca Cuenca, entre hombres y mujeres, ya que, al realizar el sondeo previo son los que han manifestado características depresivas, y un psicólogo clínico. Quedando un total de 7 personas a investigar.

<b>POBLACIÓN</b>		<b>FRECUENCIA</b>	<b>MUESTRA</b>
<b>PSICÓLOGO CLÍNICO</b>		2	1
<b>PACIENTES</b>	<b>HOMBRES</b>	9	4
	<b>MUJERES</b>	12	2
<b>TOTAL</b>		23	7

**Fuente:** Psicólogo clínico del Instituto del Cáncer Solca Cuenca

**Elaboración:** Evelyn Cristina Guzmán Paredes

**g. CRONOGRAMA**

<b>Tiempo</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>															
<b>Actividades</b>	<b>OCT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DIC.</b>	<b>ENE.</b>	<b>FEB.</b>	<b>ABR.</b>	<b>MAR.</b>	<b>MAY.</b>	<b>JUN.</b>	<b>JUL.</b>	<b>AGO.</b>	<b>SEP.</b>	<b>OCT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DIC.</b>	<b>ENE.</b>	<b>FEB.</b>	<b>MAR.</b>
<b>FASE UNO</b>																		
Selección del tema																		
Problemática y preguntas																		
Justificación																		
Objetivos																		
Marco teórico																		
Metodología																		
Muestra y población																		
Cronograma																		
Presupuesto y financiamiento																		
Técnicas e instrumentos																		
Bibliografía																		
Anexos																		
<b>FASE DOS</b>																		
Reajuste del proyecto																		
Presentación y revisión del proyecto																		
Aprobación de la pertinencia																		

Designación del tutor de tesis																		
<b>FASE TRES</b>																		
Desarrollo de informe del proyecto																		
Presentación y aprobación del informe																		
Tramitación de titulación																		
Defensa del proyecto																		
Graduación																		

## **RECURSOS**

### **Recursos Institucionales:**

- Universidad Nacional de Loja “Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación”
- Instituto del Cáncer Solca Cuenca

### **Recursos humanos**

- Investigador
- Pacientes oncológicos
- Psicólogo Clínico

### **Recursos materiales**

- Útiles de escritorio
- Libros
- Revistas
- Internet
- Equipos de computación
- Transporte



## **h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

### **- Presupuesto**

<i>MATERIAL</i>	<i>COSTO</i>
Transporte	200
Copias	100
Internet	300
Impresión de borradores	300
Anillados	10
Empastados de tesis	50
Otros gastos	100
TOTAL	\$ 1.060

### **- Financiamiento**

La presente investigación será financiada en su totalidad por el investigado

## **i. BIBLIOGRAFÍA**

- American Psychological Association . (2020). Obtenido de American Psychological Association:<https://www.apa.org/centrodeapoyo/ayudan#:~:text=psic%C3%B3logos%20con%20licencia,-,Qu%C3%A9%20hacen,o%20ansiosas%20por%20largo%20tiempo.>
- Arrivillaga Quintero, M., Cortés García, C., Lozano Ortiz, T., & Goicochea Jiménez, V. (enero-junio de 2004). *Universitas Psychologica*. Obtenido de Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>
- Burke, M. (28 de mayo de 2013). *CancerQuest*. Obtenido de Efectos Emocionales y Psicológicos del Cáncer: <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/problemas-psicosociales>
- Cabrera Macias , Y., Lopez Gonzalez, E. J., Lopeza Cabrera, E., & Arredondo Aldama, B. (Junio de 2017). *La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible*. Obtenido de La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522/1570>
- CAPESTRANO. (2020). *San Juan Capestrano Hospital*. Obtenido de Signos y Síntomas de la Depresión: <https://www.sanjuancapestrano.com/depresion/sintomas-efectos/>
- CuidatePlus*. (25 de Febrero de 2020). Obtenido de CuidatePlus Depresión : <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>

- Díaz . (2019 de enero-junio de 2019). *Psicología y Salud*. Obtenido de Cáncer y Depresión: una revisión:  
<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2573/4468>
- Diz Ramirez, R., Garza de la Cruz , A., Olivas Verduzco , E., Montes Esqueda , J., & Fernandez Luciano , G. (2019). Cáncer y Depresión. *Psicología y Salud*, 116-117.
- ELSEVIER. (Julio-Septiembre de 2015). *Revista Colombiana de Cancerología*.  
Obtenido de Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a06.pdf>
- González, A. d., Armijos, L. A., Ruiz, L. M., & Solorzan, W. M. (8 de Mayo de 2019). *Revista PsicologiCientífica.com*. Obtenido de Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología: <https://www.psicologiacientifica.com/estrategias-manejo-depresion-pacientes-cronicos-paradigmas-psicologia/>
- Guadalupe, L. A. (30 de abril de 2018). *PSICOLOGÍA DE LA SALD*. Obtenido de Una ciencia del bienestar y la felicidad:  
<https://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- Guzmán Martínez , G. (2020). *Psicología y Mente*. Obtenido de Las 6 funciones principales del psicólogo (y su papel en la sociedad):  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/funciones-del-psicologo>
- Instituto Nacional Del Cancer EE.UU. (9 de febrero de 2015). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

López, F., Etxebarria, I., & Fuentes, M. J. (2014). *Desarroll Afecivo. Psicologi.Piramide. Obtenido de Prevalencia de Depresión en Pacientes Oncológicos:*

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5350/T-PUCE-5576.pdf?sequence=1>

MSDsalud. (2019). Obtenido de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/factores-riesgo-depresion.html>

MSDsalud. (2019 ). *MSDsalud*. Obtenido de Tipos de depresión : <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html#:~:text=innovaci%C3%B3n%20y%20cambios-,Tipos%20de%20depresi%C3%B3n,es%20la%20denominada%20depresi%C3%B3n%20leve.>

Murie, D. F. (2012). *Tesis de Daniel Fernando del Pino Murie*. Obtenido de PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5350/T-PUCE-5576.pdf?sequence=1>

Nationla Institute of Mental Health . (2015). Obtenido de Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/index.shtml#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,afecci%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%2C%20como%20el%20dolor.>

NIH. (Octubre de 2015). *Instituto Nacional de la Salud Mental*. Obtenido de La depresión: Lo que usted debe saber de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16-%20Depresi%C3%B3n%20Lo%20que%20Debe%20Saber.pdf>

NIH. (Enero de 2017). *DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS*. Obtenido de DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion\\_154573.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf)

NIH. (17 de Julio de 2019). *INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depresion-pdq>

OMS. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Depresión: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Obtenido de Depresión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pérez Álvarez, M., & García Montes, J. (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*. Obtenido de Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión: <http://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>

Pousa Rodriguez, V., Migulez Amboage, A., Hernandez Blazquez, M., Gonzalez Torres, M. A., & Gaviria, M. (30 de julio de 2015). *ELSEVIER*. Obtenido de Revista Colombiana de Cancerología : <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a06.pdf>

Psicodex. (2016). *Servicio Psiquiatría y Psicología Hospital Universitario Dexeus*. Obtenido de Servicio Psiquiatría y Psicología Hospital Universitario Dexeus:

<https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1099/ESP/tipos-depresion.htm>

Vilallonga, J. (18 de MAYO de 2017). *PSICOLOGÍA EN CÁNCER*. Obtenido de Psicología en cáncer : <https://psicologiaencancer.com/es/ayuda-psicologica-pacientes-cancer/>

Vilallonga, J. S. (24 de Junio de 2018). *Psicología en Cáncer*. Obtenido de Psicología en Cáncer: <https://psicologiaencancer.com/es/que-es-la-psico-oncologia/>

Zarragoitia, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades* . Obtenido de Depresión generalidades y particularidades.

[http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depression-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf)

## OTROS ANEXOS

### Anexo 2

TABLA DE RESULTADOS DEL INVENTARIO IDERE

PACIENTES	PUNTUACIÓN (ESTADO)	PUNTUACIÓN (RASGO)	RESULTADO
1	52	52	-Estado de depresión alto - Rasgo de depresión alto
2	39	36	-Estado de depresión medio -Rasgo de depresión medio
3	50	48	-Estado de depresión alto -Rasgo de depresión alto
4	41	38	-Estado de depresión medio -Rasgo de depresión medio
5	51	52	-Estado de depresión alto -Rasgo de depresión alto
6	47	48	-Estado de depresión alto -Rasgo de depresión alto

RASGO-ESTADO DE DEPRESIÓN			
<b>ALTO</b>	rasgo-estado	4	67%
<b>MEDIO</b>	rasgo-estado	2	33%
<b>BAJO</b>	rasgo-estado	0	0%
			<b>100%</b>

### ANEXO 3

TABLA DE RESULTADOS DE LA FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.

<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>					
<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Hijos</b>	<b>Residencia actual</b>	<b>Nivel de estudio</b>	<b>Ocupación</b>
31 años	Casado	1	El Oro	Bachiller	Desempleado
30 años	Soltero	1	Cuenca	Bachiller	Desempleado
30 años	Casado	2	Loja	Bachiller	Desempleado
27 años	Soltero	1	Cuenca	Bachiller	Desempleado
23 años	Soltero	0	Guayaquil	Bachiller	Desempleado
20 años	Soltero	0	Cuenca	Bachiller	Desempleado
<b>INFORMACIÓN MEDICA</b>					
<b>Representante</b>	<b>Institución</b>	<b>A.P. Personales</b>	<b>A.P. Familiares</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Tiempo de tratamiento</b>
Padres/Esposa	Solca Cuenca	No	Abuela-Leucemia	Leucemia	Incierto
Propio paciente	Solca Cuenca	No	Prima paterna-Cáncer	Cáncer de estomago	Remisión cada 3 meses por un año
Padre	Solca Cuenca	No	Madre y Abuela-Cáncer	Cáncer testicular	Incierto
Padres	Solca Cuenca	No	Abuela paterna -Leucemia	Tumor Lumbar	3 años
Propio Pacientes	Solca Cuenca	No	No	Leucemia	Incierto
Padre	Solca Cuenca	No	Abuelos-Diabetes	Leucemia	Incierto



<b>Información Personal</b>											
<b>Edad</b>		<b>Estado Civil</b>		<b>Hijos</b>		<b>Residencia Actual</b>		<b>Nivel de estudio</b>		<b>Ocupación</b>	
31 años	16.66%	Casado	33.33%	Si	66.66%	Cuenca	50%	Secundaria	100 %	Desempleado	83.33%
30 años	33.33%	Soltero	66.66%	No	33.33%	Loja	16.66%			Licencia por	16.66%
27 años	16.66%					Guayaquil	16.66%			enfermedad	
23 años	16.66%					El Oro	16.66%				
21 años	16.66%										
<b>Información Medica</b>											
<b>Representante</b>		<b>Institución</b>		<b>A.P. Personales</b>		<b>A.P. Familiares</b>		<b>Diagnóstico</b>		<b>Tiempo de Tratamiento</b>	
Padres	66.66%	Solca-Cuenca	100%	Si	0%	Si	83.33%	Leucemia	50%	Incierto	83.33%
Propio paciente	33.33%			No	100%	No	0%	C. Estomago	16.66%	Remisión	16.66%
								C. Testicular	16.66%	por 1 año	
								Tumor Lumbar	16.66%		

## ANEXO 4

### RESULTADOS DEL TEST BDI – II

PACIENTE	1	2	3	4	5	6
PUNTACIÓN	21	22	22	27	30	33

NIVEL (INTENSIDAD O GRAVEDAD DE DEPRESION)			
<b>NO DEPRESIÓN</b>	0 - 9 puntos	0	0%
<b>DEPRESION LEVE</b>	10 - 18 puntos	0	0%
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	19 - 29 puntos	4	67%
<b>DEPRESIÓN GRAVE</b>	Igual o mayor a 30 puntos	2	33%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>

## ANEXO 5

### INTRUMENTOS

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Ficha sociodemográfica adaptada de las autoras Tatiana Ramón y Natalia Torres

Aptada por: Evelyn Guzmán

Fecha:

#### INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:

Edad:

Residencia actual:

Estado civil:

Hijos:

Situación laboral actual:

Nivel de estudios:

Representante:

#### INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

- Institución de salud en la que se atiende
- Antecedentes patológicos personales
- Antecedentes clínicos patológicos familiares
- Diagnóstico
- Conocimiento del tratamiento
- Conocimiento del pronóstico/gravedad
- Tiempo de tratamiento

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO-ESTADO (IDERE)

Autores: Martín M, Grau JA, Ramírez V y Grau R.

Nombre:

Fecha:

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

### Primera Parte (Escala de Estado)

	No, en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
21 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación.				
22 Estoy preocupado.				
23 Me siento con confianza en mí mismo.				
24 Siento que me canso con facilidad.				
25 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme.				
26 Siento deseos de quitarme la vida.				
27 Me siento seguro.				
28 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo.				
29 Me canso más pronto que antes.				
30 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.				
31 Me siento bien sexualmente.				
32 Ahora no tengo ganas de llorar.				
33 He perdido la confianza en mí mismo.				
34 Siento necesidad de vivir.				
35 Siento que nada me alegra como antes.				
36 No tengo sentimientos de culpa.				
37 Duermo perfectamente.				

38	Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.				
39	Tengo gran confianza en el porvenir.				
40	Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir.				

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “Casi nunca”; “Algunas veces”; “Frecuentemente”; “Casi siempre” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

### Segunda Parte (Escala de Rasgos)

	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
23	Quisiera ser tan feliz como otras personas.			
24	Creo no haber fracasado más que otras personas.			
25	Pienso que las cosas me van a salir mal.			
26	Creo que he tenido suerte en mi vida.			
27	Sufro cuando no me siento reconocido por los demás.			
28	Pienso que todo saldrá bien en el futuro.			
29	Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones.			
30	Me deprimó por pequeñas cosas.			
31	Tengo confianza en mí mismo.			
32	Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.			
33	Me siento aburrido.			
34	Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen.			
35	He logrado cumplir mis propósitos fundamentales.			
36	Soy indiferente ante las situaciones emocionales.			
37	Todo me resulta de interés.			
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.			
39	Me falta confianza en mí mismo.			
40	Me siento lleno de fuerzas y energías.			

41 Pienso que los demás me estimulan adecuadamente.				
42 Me ahogo en un vaso de agua.				
43 Soy una persona alegre.				
44 Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago.				

## **CORRECCIÓN INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO-ESTADO**

### **(IDERE)**

Se aplica a personas mayores de 15 años. Permite obtener el grado de depresión como estado y el grado de depresión personal.

Tiene 20 ítems cuyas respuestas toman valores de 1 a 4. La mitad de estos ítems por su contenido son positivos en los estados de depresión, mientras que la otra mitad son ítems antagónicos con la depresión. El sujeto debe seleccionar la alternativa que mejor describa su estado en ese momento y tiene cuatro alternativas de respuesta: No, en absoluto (1 punto), Unos pocos (2 puntos), Bastante (3 puntos) y Mucho (4 puntos).

La escala de depresión como rasgo permite identificar a los pacientes que tienen propensión a sufrir estados depresivos. Consta de 2 ítems que también, adquieren valores de 1 a 4 puntos y las opciones de respuesta son: Casi nunca (1 puntos), Algunas veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos), casi siempre (4 puntos)

Los valores oscilan entre 20 y 80 puntos para la escala de estado y 20 y 88 puntos para la escala de rasgo.

Para la calificación se debe obtener la sumatoria de los ítems positivos de depresión y la sumatoria de los ítems negativos de depresión. A la diferencia entre ambos subtotales se le suma 50, que fue obtenido de los análisis estadísticos efectuados para la construcción, con el fin de estandarizar las puntuaciones.

La cifra obtenida del grado de depresión actual, se considera baja si es menor o igual 34, media si está entre 35 y 42 y alta si es mayor de 42.

Para la calificación de la escala de rasgos se procede de manera similar, aunque los puntos de corte son diferentes.

## **CALIFICACIÓN IDERE**

### **Depresión Estado**

$$1+2+6+8+9+10+13+15+18+20 = \mathbf{A}$$

$$3+4+5+7+11+12+14+16+7+19 = \mathbf{B}$$

$$(A - B) + 50 =$$

- Alto mayor o igual 43 ( $\geq 43$ )
- Medio entre 34 y 42 (34-42)
- Bajo menor o igual 34 ( $\leq 34$ )

### **Depresión rasgo**

$$1+3+5+7+8+11+14+16+17+20+22 = \mathbf{A}$$

$$2+4+6+9+10+12+13+15+18+19+21 = \mathbf{B}$$

$$(A - B) + 50 =$$

- Alto mayor o igual 47 ( $\geq 47$ )
- Medio entre 36 y 46 (36-46)
- Bajo menor o igual 35 ( $\leq 35$ )



# BDI II

**Autor: Aron T. Beck**

Nombre: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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 mí.
- 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 mí 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.
- 1a. 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.
- 3a. 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.
- 1a. 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
- 3a. 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.

### **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.

## INTERPRETACIÓN - BDI II

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3. El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los siguientes:

### NIVEL DE DEPRESION

No depresión:     $\longrightarrow$     0-9 puntos

Depresión leve:     $\longrightarrow$     10-18 puntos

Depresión moderada:  $\longrightarrow$  19-29 puntos

Depresión grave:     $\longrightarrow$      $\geq$  30 puntos

## ENTREVISTA – PACIENTES

**Nombre:**

**Fecha:**

1. **¿Recibe usted algún apoyo psicológico?**

<b>SI</b>	
<b>NO</b>	

**¿Por qué?**

2. **¿Considera usted importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?**

<b>SI</b>	
<b>NO</b>	

**¿Por qué?**

3. **¿Ha evidenciado usted mejoría en su estado anímico mediante el apoyo psicológico?**

<b>SI</b>	
<b>NO</b>	

**¿Por qué?**

4. **Según su experiencia usted recomendaría el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos**

<b>SI</b>	
<b>NO</b>	

**¿Por qué?**

## ENTREVISTA - PSICÓLOGO CLÍNICO

- ¿Qué reacción o qué efecto puede provocar el diagnóstico de cáncer en una persona a nivel psicológico?
- Se conoce que la depresión es un factor común en los pacientes oncológicos  
¿Cómo afecta la depresión en el tratamiento oncológico de los pacientes?
- ¿Por qué es importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión?
- ¿Qué beneficios trae consigo el apoyo psicológico en las personas con depresión?
- ¿Qué técnicas o estrategias considera usted que se podrían aplicar para disminuir los niveles de depresión?

## ANEXO 6

### RECOLECIÓN DE INFORMACIÓN

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**Fecha:** 25 de julio de 2020

#### **INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre:** NN1

**Edad:** 31 años

**Residencia actual:** El Oro

**Estado civil:** Casado

**Hijos:** 1 niña

**Situación laboral actual:** desempleado

**Nivel de estudios:** secundaria

**Representante:** Padres

#### **INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD**

- **Institución de salud en la que se atiende:**  
Instituto del Cáncer Solca Cuenca.
- **Antecedentes patológicos personales:**  
No existen.
- **Antecedentes clínicos patológicos familiares:**  
Abuelita a los 60 años falleció por leucemia.
- **Diagnóstico:**  
Leucemia linfoblástica aguda células T
- **Conocimiento del tratamiento:**  
El paciente llevaba un tratamiento basado en quimioterapias mensuales y medicamento diario, debido la pandemia retraso su tratamiento dos meses, lo cual produjo un quebranto en su salud, en la actualidad el señor desconoce cuál será el tratamiento a seguir.  
Supo indicar que existe el procedimiento de remisión, por la existencia de una recaída y posiblemente un trasplante de medula.
- **Conocimiento del pronóstico/gravedad:**



El día 25 de julio de 2020 el paciente supo mencionar que su pronóstico es incierto, debido al quebranto en su salud con él (85.6%) de células malignas en su cuerpo.

- **Tiempo de tratamiento:**

El tiempo de tratamiento es incierto, y se va dando según los avances que presente en el tratamiento médico.

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha: 28 de julio de 2020

### INFORMACIÓN GENERAL

**Nombre:** NN2

**Edad:** 30 años

**Residencia actual:** Cuenca – Tarqui

**Estado civil:** soltera

**Hijos:** 1 niño

**Situación laboral actual:** desempleada

**Nivel de estudios:** secundaria

**Representante:** propio paciente

### INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

- **Institución de salud en la que se atiende:**  
Instituto del Cáncer Solca Cuenca.
- **Antecedentes patológicos personales:**  
No existen.
- **Antecedentes clínicos patológicos familiares:**  
Hijo con TDA.  
Prima paterna falleció por cáncer de mamá.
- **Diagnóstico:**  
Cáncer de estómago.
- **Conocimiento del tratamiento:**  
Cirugía, quimioterapia, y terapia para dolor.  
Actualmente se encuentra en remisión cada 3 meses y terapia para al dolor, ya que debido la quimioterapia presenta dolor y amortiguamiento en manos y pies.
- **Conocimiento del pronóstico/gravedad:**  
En el año 2020 Graciela se encuentra estable con el 0% de células malignas.
- **Tiempo de tratamiento:**  
Actualmente recibe remisión por un año cada 3 meses posteriormente, tendrá que asistir todos los años a contrales.

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha: 28 de julio de 2020

### INFORMACIÓN GENERAL

**Nombre:** NN3

**Edad:** 27 años

**Residencia actual:** Cuenca

**Estado civil:** Soltero

**Hijos:** 1 niño

**Situación laboral actual:** Jefe de bodega – licencia por enfermedad

**Nivel de estudios:** secundaria

**Representante:** padres

### INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

- **Institución de salud en la que se atiende:**  
Instituto del Cáncer Solca Cuenca.
- **Antecedentes patológicos personales:**  
No existen.
- **Antecedentes clínicos patológicos familiares:**  
Madre con tumor la tiroides.  
Abuela materna tumor en el estómago.
- **Diagnóstico:**  
Cáncer testicular.
- **Conocimiento del tratamiento:**  
Cirugía, quimioterapia.  
Actualmente se encuentra recibido 3 ciclos de quimioterapia.
- **Conocimiento del pronóstico/gravedad:**  
Hace aproximadamente 3 meses fue diagnosticado, donde el oncólogo le indico los porcentajes exacto de cáncer, donde todo depende de cómo se vaya llevando el tratamiento y si este está dando eficacia, actualmente se ha logrado disminuir las células malignas.
- **Tiempo de tratamiento:**  
Por el poco tiempo que lleva en tratamiento, la definición del tiempo de tratamiento es incierto.

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**Fecha:** 28 de Julio de 2020

### **INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre:** NN4

**Edad:** 30 años

**Residencia actual:** Loja

**Estado civil:** casada

**Hijos:** 1 niña y 1 niño

**Situación laboral actual:** desempleada

**Nivel de estudios:** secundaria

**Representante:** pareja

### **INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD**

- **Institución de salud en la que se atiende:**

Instituto del Cáncer Solca Cuenca.

- **Antecedentes patológicos personales:**

No existen.

- **Antecedentes clínicos patológicos familiares:**

Abuela materna cáncer de ovario.

Abuela paterna leucemia.

- **Diagnóstico:**

Tumor lumbar.

- **Conocimiento del tratamiento:**

Cirugía. (extracción del tumor)

Quimioterapia.

Radio terapia.

Terapia del dolor.

- **Conocimiento del pronóstico/gravedad:**

Al principio del tratamiento tenía un pronóstico bastante malo, los doctores le habían comunicado que el tumor está comprometiendo otros órganos como el riñón. Por lo cual recibió quimioterapia antes de la cirugía con la finalidad de disminuir el tamaño del mismo, luego ingreso a cirugía, en la cual no lograron

extraer todo, el pronóstico era malo incluso la desahuciaron, pero luego de un tiempo el tratamiento empezó a dar eficacia, actualmente se encuentra estable.

- **Tiempo de tratamiento:**

3 años de tratamiento

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha: 28 de Julio de 2020

### INFORMACIÓN GENERAL

**Nombre:** NN5

**Edad:** 23

**Residencia actual:** Guayaquil

**Estado civil:** soltero

**Hijos:** no

**Situación laboral actual:** desempleado

**Nivel de estudios:** secundarios

**Representante:** propio paciente

### INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

- **Institución de salud en la que se atiende:**  
Instituto del Cáncer Solca Cuenca.
- **Antecedentes patológicos personales:**  
No existen.
- **Antecedentes clínicos patológicos familiares:**  
No presenta antecedentes clínico patológicos familiares.
- **Diagnóstico:**  
Leucemia.
- **Conocimiento del tratamiento:**  
Posee un 50% de conocimiento, durante el proceso de tratamiento ha recibido quimioterapia.
- **Conocimiento del pronóstico/gravedad:**  
Actualmente se encuentra con un pronóstico estable.
- **Tiempo de tratamiento:**  
Cristihan comenzó el tratamiento el 20 de septiembre del 2020 actualmente lleva 2 años y medio, desconoce cuánto tiempo más durara el procedimiento.

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**Fecha:** 31 de julio de 2020

### INFORMACIÓN GENERAL

**Nombre:** NN6

**Edad:** 20 años                      **Residencia actual:** Cuenca

**Estado civil:** Soltero

**Hijos:** No

**Situación laboral actual:** Desempleado

**Nivel de estudios:** Secundaria

**Cuidador principal:** Padres

### INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDAD

- **Institución de salud en la que se atiende:**  
Instituto del Cáncer Solca Cuenca.
- **Antecedentes patológicos personales:**  
No presentaba antecedentes patológicos personales.
- **Antecedentes clínicos patológicos familiares:**  
Abuelos paternos y abuela materna. (Diabetes)
- **Diagnóstico:**  
Leucemia linfoblástica aguda.
- **Conocimiento del tratamiento:**  
Actualmente desconoce el tratamiento a seguir.
- **Conocimiento del pronóstico/gravedad:**  
Actualmente presento una recaída y se encuentra retomando el tratamiento.
- **Tiempo de tratamiento:**  
Desconoce el tiempo de tratamiento.

## IDERE

**Nombre:** NN1

**Fecha:** 30 de julio de 2020

### Primera Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	<b>No, en absoluto</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
41 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación		<b>X</b>		
42 Estoy preocupado		<b>X</b>		
43 Me siento con confianza en mí mismo		<b>X</b>		
44 Siento que me canso con facilidad		<b>X</b>		
45 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme		<b>X</b>		
46 Siento deseos de quitarme la vida		<b>X</b>		
47 Me siento seguro		<b>X</b>		
48 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo			<b>X</b>	
49 Me canso más pronto que antes		<b>X</b>		
50 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas		<b>X</b>		
51 Me siento bien sexualmente		<b>X</b>		
52 Ahora no tengo ganas de llorar			<b>X</b>	
53 He perdido la confianza en mí mismo			<b>X</b>	
54 Siento necesidad de vivir		<b>X</b>		



55	Siento que nada me alegra como antes			<b>X</b>	
56	No tengo sentimientos de culpa		<b>X</b>		
57	Duermo perfectamente		<b>X</b>		
58	Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea	<b>X</b>			
59	Tengo gran confianza en el porvenir		<b>X</b>		
60	Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir			<b>X</b>	

### Segunda Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “Casi nunca”; “Algunas veces”; “Frecuentemente”; “Casi siempre” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
45	<b>X</b>			
46		<b>X</b>		
47			<b>X</b>	
48		<b>X</b>		
49			<b>X</b>	
50		<b>X</b>		
51			<b>X</b>	
52		<b>X</b>		
53	<b>X</b>			
54		<b>X</b>		
55			<b>X</b>	

56	Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen			<b>X</b>	
57	He logrado cumplir mis propósitos fundamentales		<b>X</b>		
58	Soy indiferente ante las situaciones emocionales				<b>X</b>
59	Todo me resulta de interés			<b>X</b>	
60	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				<b>X</b>
61	Me falta confianza en mí mismo			<b>X</b>	
62	Me siento lleno de fuerzas y energías		<b>X</b>		
63	Pienso que los demás me estimulan adecuadamente		<b>X</b>		
64	Me ahogo en un vaso de agua		<b>X</b>		
65	Soy una persona alegre			<b>X</b>	
66	Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago		<b>X</b>		

## IDERE

Nombre: NN2

Fecha: 4 de agosto de 2020

### Primera Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	No, en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación	X			
2 Estoy preocupado	X			
3 Me siento con confianza en mí mismo				X
4 Siento que me canso con facilidad		X		
5 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme	X			
6 Siento deseos de quitarme la vida	X			
7 Me siento seguro				X
8 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo	X			
9 Me canso más pronto que antes			X	
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas			X	
11 Me siento bien sexualmente			X	
12 Ahora no tengo ganas de llorar		X		
13 He perdido la confianza en mí mismo	X			
14 Siento necesidad de vivir				X
15 Siento que nada me alegra como antes	X			
16 No tengo sentimientos de culpa	X			
17 Duermo perfectamente		X		
18 Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea	X			
19 Tengo gran confianza en el porvenir				X
20 Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir			X	

## Segunda Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “Casi nunca”; “Algunas veces”; “Frecuentemente”; “Casi siempre” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
1 Quisiera ser tan feliz como otras personas	<b>X</b>			
2 Creo no haber fracaso más que otras personas	<b>X</b>			
3 Pienso que las cosas me van a salir mal	<b>X</b>			
4 Creo que he tenido suerte en mi vida				<b>X</b>
5 Sufro cuando no me siento reconocido por os demás	<b>X</b>			
6 Pienso que todo saldrá bien en el futuro				<b>X</b>
7 Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones	<b>X</b>			
8 Me deprimó por pequeñas cosas		<b>X</b>		
9 Tengo confianza en mí mismo				<b>X</b>
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas			<b>X</b>	
11 Me siento aburrido		<b>X</b>		
12 Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen		<b>X</b>		
13 He logrado cumplir mis propósitos fundamentales		<b>X</b>		

14	Soy indiferente ante las situaciones emocionales		<b>X</b>		
15	Todo me resulta de interés				<b>X</b>
16	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				<b>X</b>
17	Me falta confianza en mí mismo		<b>X</b>		
18	Me siento lleno de fuerzas y energías		<b>X</b>		
19	Pienso que los demás me estimulan adecuadamente				<b>X</b>
20	Me ahogo en un vaso de agua	<b>X</b>			
21	Soy una persona alegre				<b>X</b>
22	Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago		<b>X</b>		

## IDERE

Nombre: NN3

Fecha: 31 de julio de 2020

### Primera Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	No, en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación			X	
2 Estoy preocupado			X	
3 Me siento con confianza en mí mismo		X		
4 Siento que me canso con facilidad		X		
5 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme		X		
6 Siento deseos de quitarme la vida	X			
7 Me siento seguro		X		
8 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo	X			
9 Me canso más pronto que antes		X		
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas		X		
11 Me siento bien sexualmente		X		
12 Ahora no tengo ganas de llorar		X		
13 He perdido la confianza en mí mismo	X			
14 Siento necesidad de vivir				X
15 Siento que nada me alegra como antes		X		
16 No tengo sentimientos de culpa	X			
17 Duermo perfectamente	X			
18 Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea		X		
19 Tengo gran confianza en el porvenir			X	

20	Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir			<b>X</b>	
----	---	--	--	----------	--

### Segunda Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “Casi nunca”; “Algunas veces”; “Frecuentemente”; “Casi siempre” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
1		<b>X</b>		
2		<b>X</b>		
3	<b>X</b>			
4		<b>X</b>		
5	<b>X</b>			
6				<b>X</b>
7		<b>X</b>		
8		<b>X</b>		
9				<b>X</b>
10		<b>X</b>		
11			<b>X</b>	
12	<b>X</b>			
13		<b>X</b>		
14		<b>X</b>		
15		<b>X</b>		
16		<b>X</b>		
17	<b>X</b>			

18	Me siento lleno de fuerzas y energías		<b>X</b>		
19	Pienso que los demás me estimulan adecuadamente			<b>X</b>	
20	Me ahogo en un vaso de agua	<b>X</b>			
21	Soy una persona alegre	<b>X</b>			
22	Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago	<b>X</b>			



## IDERE

Nombre: NN4

Fecha: 01 de agosto 2020

### Primera Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	No, en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación	X			
2 Estoy preocupado			X	
3 Me siento con confianza en mí mismo				X
4 Siento que me canso con facilidad			X	
5 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme		X		
6 Siento deseos de quitarme la vida	X			
7 Me siento seguro				X
8 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo		X		
9 Me canso más pronto que antes				X
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas			X	
11 Me siento bien sexualmente				X
12 Ahora no tengo ganas de llorar	X			
13 He perdido la confianza en mí mismo		X		
14 Siento necesidad de vivir				X
15 Siento que nada me alegra como antes		X		

16	No tengo sentimientos de culpa		X		
17	Duermo perfectamente			X	
18	Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea		X		
19	Tengo gran confianza en el porvenir			X	
20	Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir	X			

### Segunda Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “Casi nunca”; “Algunas veces”; “Frecuentemente”; “Casi siempre” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1	X			
2	X			
3		X		
4		X		
5	X			
6				X
7		X		
8		X		
9		X		
10		X		
11			X	
12			X	
13			X	
14	X			

15	Todo me resulta de interés			<b>X</b>	
16	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	<b>X</b>			
17	Me falta confianza en mí mismo	<b>X</b>			
18	Me siento lleno de fuerzas y energías		<b>X</b>		
19	Pienso que los demás me estimulan adecuadamente				<b>X</b>
20	Me ahogo en un vaso de agua				<b>X</b>
21	Soy una persona alegre			<b>X</b>	
22	Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago		<b>X</b>		

## IDERE

Nombre: NN5

Fecha: 09 de agosto de 2020

### Primera Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	No, en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación	X			
2 Estoy preocupado		X		
3 Me siento con confianza en mí mismo		X		
4 Siento que me canso con facilidad			X	
5 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme	X			
6 Siento deseos de quitarme la vida	X			
7 Me siento seguro		X		
8 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo		X		
9 Me canso más pronto que antes			X	
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas		X		
11 Me siento bien sexualmente		X		
12 Ahora no tengo ganas de llorar	X			
13 He perdido la confianza en mí mismo		X		
14 Siento necesidad de vivir				X
15 Siento que nada me alegra como antes			X	

16	No tengo sentimientos de culpa	X			
17	Duermo perfectamente	X			
18	Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea		X		
19	Tengo gran confianza en el porvenir		X		
20	Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir		X		

### Segunda Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “Casi nunca”; “Algunas veces”; “Frecuentemente”; “Casi siempre” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

		Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1	Quisiera ser tan feliz como otras personas		X		
2	Creo no haber fracasado más que otras personas	X			
3	Pienso que las cosas me van a salir mal		X		
4	Creo que he tenido suerte en mi vida	X			
5	Sufro cuando no me siento reconocido por los demás	X			
6	Pienso que todo saldrá bien en el futuro		X		
7	Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones		X		
8	Me deprimó por pequeñas cosas		X		
9	Tengo confianza en mí mismo		X		
10	Me inclino a ver el lado bueno de las cosas		X		
11	Me siento aburrido		X		
12	Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen		X		
13	He logrado cumplir mis propósitos fundamentales		X		

14 Soy indiferente ante las situaciones emocionales		X		
15 Todo me resulta de interés		X		
16 Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza			X	
17 Me falta confianza en mí mismo		X		
18 Me siento lleno de fuerzas y energías		X		
19 Pienso que los demás me estimulan adecuadamente		X		
20 Me ahogo en un vaso de agua		X		
21 Soy una persona alegre		X		
22 Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago		X		

## IDERE

**Nombre:** NN6

**Fecha:** 28 de julio de 2020

### Primera Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

	<b>No, en absoluto</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación		X		
2 Estoy preocupado		X		
3 Me siento con confianza en mí mismo			X	
4 Siento que me canso con facilidad		X		
5 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme	X			
6 Siento deseos de quitarme la vida	X			
7 Me siento seguro			X	
8 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo		X		
9 Me canso más pronto que antes		X		
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas			X	
11 Me siento bien sexualmente		X		
12 Ahora no tengo ganas de llorar		X		
13 He perdido la confianza en mí mismo	X			

14	Siento necesidad de vivir			<b>X</b>	
15	Siento que nada me alegra como antes			<b>X</b>	
16	No tengo sentimientos de culpa		<b>X</b>		
17	Duermo perfectamente		<b>X</b>		
18	Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea		<b>X</b>		
19	Tengo gran confianza en el porvenir			<b>X</b>	
20	Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir		<b>X</b>		

### Segunda Parte

Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “Casi nunca”; “Algunas veces”; “Frecuentemente”; “Casi siempre” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

		<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
1	Quisiera ser tan feliz como otras personas			<b>X</b>	
2	Creo no haber fracasado más que otras personas		<b>X</b>		
3	Pienso que las cosas me van a salir mal		<b>X</b>		
4	Creo que he tenido suerte en mi vida			<b>X</b>	
5	Sufro cuando no me siento reconocido por los demás		<b>X</b>		
6	Pienso que todo saldrá bien en el futuro			<b>X</b>	
7	Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones		<b>X</b>		
8	Me deprimó por pequeñas cosas		<b>X</b>		
9	Tengo confianza en mí mismo			<b>X</b>	
10	Me inclino a ver el lado bueno de las cosas		<b>X</b>		



11	Me siento aburrido		<b>X</b>		
12	Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen		<b>X</b>		
13	He logrado cumplir mis propósitos fundamentales		<b>X</b>		
14	Soy indiferente ante las situaciones emocionales		<b>X</b>		
15	Todo me resulta de interés			<b>X</b>	
16	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza		<b>X</b>		
17	Me falta confianza en mí mismo		<b>X</b>		
18	Me siento lleno de fuerzas y energías			<b>X</b>	
19	Pienso que los demás me estimulan adecuadamente			<b>X</b>	
20	Me ahogo en un vaso de agua	<b>X</b>			
21	Soy una persona alegre		<b>X</b>		
22	Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago		<b>X</b>		

## ENTREVISTA

**Nombre:** NN1

**Fecha:** 28 de julio de 2020

**1. ¿Recibe usted algún apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Estado de ánimo bajo y no aceptaba lo que estaba sucediendo, tampoco quería recibir el tratamiento médico impuesto por el oncólogo

**2. ¿Considera usted importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Debido a que no se sabe qué hacer en ese momento, y es muy difícil asimilar que uno presenta una enfermedad tan grave.

**3. ¿Ha evidenciado usted mejoría en su estado anímico mediante el apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

El paciente mencionó que, mediante la intervención del profesional de la salud mental, acepto recibir el tratamiento médico, y asimilar la situación

**4. Según su experiencia usted recomendaría el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

El apoyo profesional es importante, porque se necesita ser muy fuerte mentalmente para poder seguir y continuar con todos los procedimientos y poder aceptar los efectos que trae consigo el procedimiento por lo cual el apoyo mental es impórtate

## ENTREVISTA

**Nombre:** NN2

**Fecha:** 28 de julio de 2020

**1. ¿Recibe usted algún apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Debido al impacto del diagnóstico, ya que este fue muy fuerte lo cual ocasiono estrés y depresión

**2. ¿Considera usted importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

EL apoyo psicológico es muy importante, brinda tranquilidad, ayuda aceptar la realidad y a ver las cosas desde otra perspectiva. Mencionó que gracias al apoyo psicológico aceptó su enfermedad y afrontarla.

**3. ¿Ha evidenciado usted mejoría en su estado anímico mediante el apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Refiere que gracias al apoyo psicológico actualmente se encuentra con mejor ánimo, supo sobrellevar las diferentes situaciones que se presentaron en el tratamiento

**4. Según su experiencia usted recomendaría el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Considera que la actitud es muy importante para el tratamiento, porque si la persona piensa que las cosas no van a salir bien lo que perjudica a la salud. El apoyo psicológico nos brinda tranquilidad, asimilar de mejor manera las situaciones que se presenta.

## ENTREVISTA

**Nombre:** NN3

**Fecha:** 28 de julio de 2020

**1. ¿Recibe usted algún apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

La paciente mencionó que recibió el apoyo psicológico porque no sabía cómo asimilar la situación y presentaba depresión

**2. ¿Considera usted importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

En su opinión personal considera que si, debido a que otorga tranquilidad, asimilar de la mejor manera la situación por la que los pacientes oncológicos están atravesando.

**3. ¿Ha evidenciado usted mejoría en su estado anímico mediante el apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Debido a que con el apoyo psicológico lograba tranquilizarse, tenía confianza de hablar de sus sentimientos del mismo modo podía conversar sobre sus dudas

**4. Según su experiencia usted recomendaría el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

El apoyo psicológico es importante, no brindan compañía en un proceso muy difícil, donde es necesaria el apoyo de un profesional que nos ayuda a mantener la calma, y poder expresar nuestros sentimientos.

## ENTREVISTA

**Nombre:** NN4

**Fecha:** 28 de julio de 2020

**1. ¿Recibe usted algún apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Debido al impacto del diagnóstico, el estrés que ocasiono el mismo, los estados de ánimos bajo debido a los efectos del tratamiento.

**2. ¿Considera usted importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

El apoyo psicológico es un soporte muy importante, cuando uno está internado las visitas solo son de 1h y uno necesita tener a alguien con quien hablar de lo que está pasando le preocupa de sus sentimientos.

La preparación que tienen los psicólogos nos ayuda a entender la situación y aceptar.

**3. ¿Ha evidenciado usted mejoría en su estado anímico mediante el apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

El apoyo psicológico brindado desde un comienzo, la cual empezó en su intervención quirúrgica, le ayuda analizar mejor la situación, y a tranquilizarse, ya que él tiende a enojarse y a tener estado de ánimo bajo.

**4. Según su experiencia usted recomendaría el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Menciono que él considera crucial y de suma importancia el apoyo psicológico, existen pacientes que necesitan más ayuda que otros, pero todos necesitamos ese apoyo profesional. Por la variedad de situaciones en las que podemos estar.

## ENTREVISTA

**Nombre:** NN5

**Fecha:** 09 de agosto de 2020

**1. ¿Recibe usted algún apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Debido a que hay momento en los que uno, no tiene pensamientos muy buenos, considerando todo lo que está más pasando

**2. ¿Considera usted importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Es agradable conversar con alguien poder contarles lo que pasa, y poder ir mejorando

**3. ¿Ha evidenciado usted mejoría en su estado anímico mediante el apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Personalmente sí, me siento más tranquilo y menos desanimado

**4. Según su experiencia usted recomendaría el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Sí, es bueno que lleguen a conversar y poder entender un poco más sobre lo que estamos pasando y como sobrellevarlo.

## ENTREVISTA

**Nombre:** NN6

**Fecha:** 21 de julio del 2020

**1. ¿Recibe usted algún apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Sí, comencé a recibir apoyo psicológico a partir de enero de 2018 debido a su diagnóstico, pudo mencionar que recibir el diagnóstico de Cáncer fue muy difícil para el del mismo modo adaptarse a su nuevo estilo de vida tenía pensamientos de que iba a morir, el tratamiento psicológico se dio a partir de eso.

En la actualidad se encuentra otra vez con tratamiento psicológico, debido a un quebranto en su salud, lo cual ha traído sentimiento negativos y episodios de depresión.

**2. ¿Considera usted importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Refiere que la ayuda por parte de un profesional de la salud mental tiene una importancia en el tratamiento de un 50%, ya que en este caso el psicólogo le ayuda a estar más tranquilo, y a seguir adelante a bajar los niveles de angustia que se generan frecuentemente. Los profesionales se han preparado para esto y nos entienden y nos escuchan.

**3. ¿Ha evidenciado usted mejoría en su estado anímico mediante el apoyo psicológico?**

SI	X
NO	

**¿Por qué?**

Si, el apoyo fue un éxito cuando empecé el tratamiento contra el cáncer, estuve deprimido, sentía que mi vida había terminado, pero con la ayuda del psicólogo mis pensamientos empezaron a mejorar, y comprendí el tratamiento y que había una solución para esto.

**4. Según su experiencia usted recomendaría el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos**

SI	X
NO	

### **¿Por qué?**

Si, la mayoría de los pacientes oncológicos, tenemos miedo y varios sentimientos que nos llegan a bloquear, no comprendemos lo que ira pasar, vemos todo de una manera muy distinta la tristeza está presente, la angustia, y la ansiedad se desencadenan, el apoyo psicológico nos ayuda a lidiar con todas estas emociones a mantener la calma y a ver otra perspectiva.



## **ENTREVISTA (PSICÓLOGO CLÍNICO)**

**¿Qué reacción o qué efecto puede provocar el diagnóstico de cáncer en una persona a nivel psicológico?**

Los pacientes pueden llegar a presentar un shock emocional, entre esas respuestas pueden ser tendencia al llanto, sensaciones de incredulidad, irritabilidad, sentimientos de culpa. Inicialmente pueden presentarse muchas respuestas emocionales, pero a medida que pasa el tiempo, empieza el proceso cognitivo y afrontamiento sobre los que está sucediendo. Si el paciente ve la situación como una catástrofe o sin salida, podría producir estados intensos de depresión o ansiedad. Las reacciones en los pacientes son muy variadas estas pueden ir desde, voy a hacer todo para estar bien, y todo va a salir mal.

**Se conoce que la depresión es un factor común en los pacientes oncológicos ¿Cómo afecta la depresión en el tratamiento oncológico de los pacientes?**

Generalmente el cáncer interfiere con la vida de las personas, independientemente de la edad en la que se presente el cáncer, las personas llevan un ritmo de vida, tienen un plan, un proyecto a corto, mediano o largo plazo, y la enfermedad interfiere con la consecución de objetivos, relaciones interpersonales, ritmo de vida, al bloquear temporalmente o definitivamente el estilo vida, genera sentimientos de frustración. La parte conductual se ve alterada en hábitos, rutinas, dietas, ritmos de sueños. El cáncer pasa hacer parte de la biografía de una persona un elemento completamente inesperado, visto como algo agresivo o amenazante.

**¿Por qué es importante el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión?**

Si no se atiende las manifestaciones emocionales que genera el cáncer, que pueden ser al inicio normal y adaptativas, el paciente puede llegar a reprimir sus emociones e ir acumulando mayor carga emocional, desencadenando un diagnóstico psicopatológico que altera completamente la calidad de vida del paciente, independientemente sea el curso de enfermedad, altera la calidad de vida durante el tratamiento y después del tratamiento, si dejamos que se desencadene la depresión, el paciente puede presentar bajos niveles de autoestima, autoconcepto, autoimagen por todo lo que conlleva el cáncer, alterando la calidad de vida, por lo que es importante atender esas respuestas emocionales, mantener al paciente con un autoconcepto bastante fuerte para que no se altere su propia estructura de sí mismo, e ir potenciando que el paciente haga uso de sus propios recursos para afrontar, lo que refuerza así mismo sentirse bien consigo mismo.

### **¿Qué beneficios trae consigo el apoyo psicológico en las personas con depresión?**

El apoyo psicológico influye directamente en la calidad de vida, en temas familiares se conserva de mejor manera las relaciones interpersonales. Mejora los canales de comunicación, preserva el equilibrio emocional.

Es normal que el estado de ánimo esté subiendo y bajando, y que presente fluctuaciones, la idea es que esas fluctuaciones no lleguen a pico muy alto, para que no interfiera en la vida del paciente, ni con el curso normal del tratamiento.

### **¿Qué técnicas o estrategias considera usted que se podrían aplicar para disminuir los niveles de depresión?**

Lo más utilizado en el Instituto de Cáncer Solca Cuenca, es lo cognitivo conductual, cuando existen rasgos depresivos.

La parte conductual tiene como propósito fundamental retomar actividades placenteras para el paciente, que produzcan satisfacción elevando el estado de ánimo, la parte cognitiva

trabaja en reestructuración identificando ideas erróneas acerca del tratamiento y vida personal.

La terapia cognitivo conductual ha mostrado buenos resultados, pero también se aplican otro tipo de terapia según el caso entre ellas tenemos terapia sistémica y gestal.

## BDI II

**Autor:** Aron T. Beck

**Nombre:** NN1

**Estado Civil:** casado

**Edad:** 31 años

**Sexo:** Masculino

**Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Educación:** Bachiller **Fecha:** 30 de julio de 2020

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 mí.

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 mí 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.

1a. 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.

3a. 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.

1a. 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.

3a. 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.

### **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.

# BDI II

**Autor:** Aron T. Beck

**Nombre:** NN2

**Estado Civil:** Soltera

**Edad:** 30 años

**Sexo:** Femenino

**Ocupación:** Ama de casa

**Educación:** Bachillerato

**Fecha:** 05 de agosto

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 mí.

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 mí 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.

1a. 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.

3a. 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.

1a. 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.

3a. 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

### **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.

# BDI II

**Autor:** Aron T. Beck

**Nombre:** NN3

**Estado Civil:** Soltero

**Edad:** 27 años

**Sexo:** Masculino

**Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Educación:** Bachillerato **Fecha:** 4 de agosto de 2020

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 mí.

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 mí 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.

1a. 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.

3a. 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.

1a. 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.

3a. 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.

### **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.

# BDI II

**Autor:** Aron T. Beck

**Nombre:** NN4

**Estado Civil:** Casada

**Edad:** 30 años

**Sexo:** Femenino

**Ocupación:** Ama de casa

**Educación:** Bachillerato

**Fecha:** 3 de agosto de 2020

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 mí.

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 mí 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.

1a. 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.

3a. 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 más 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.

1a. 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

3a. 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.

### **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.

# BDI II

**Autor:** Aron T. Beck

**Nombre:** NN5

**Estado Civil:** Soltero

**Edad:** 23 años

**Sexo:** Masculino

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Educación:** Bachillerato

**Fecha:** 03 de agosto

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 mí.

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 mí 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.

1a. 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.

3a. 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.

1a. 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

3a. 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.

### **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.

# BDI II

**Autor: Aron T. Beck**

Nombre: NN6

Estado Civil: Soltero

Edad: 20 años

Sexo: Masculino

Ocupación:

Fecha: 10 de agosto de 2020

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 mí.

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 mí 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.

1a. 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.

3a. 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.

1a. 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.

3a. 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.

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

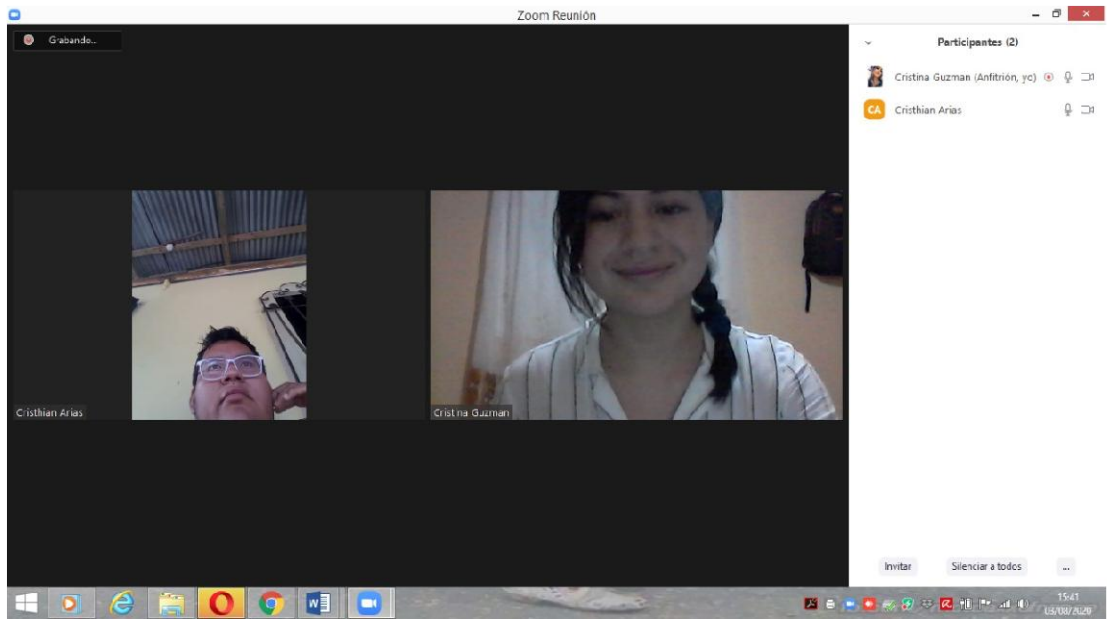
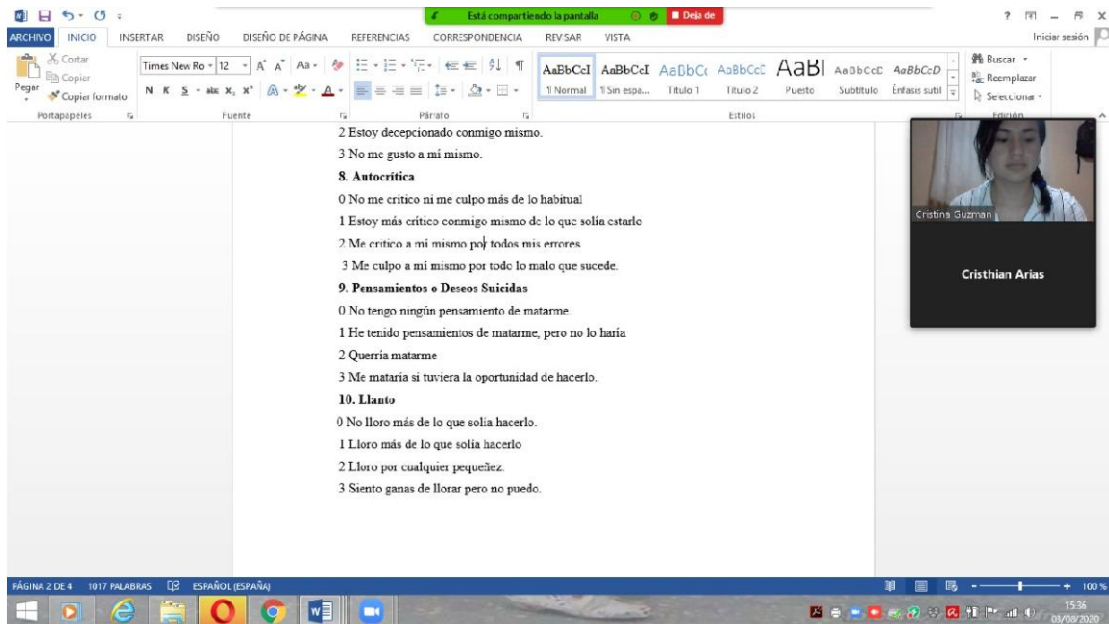
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

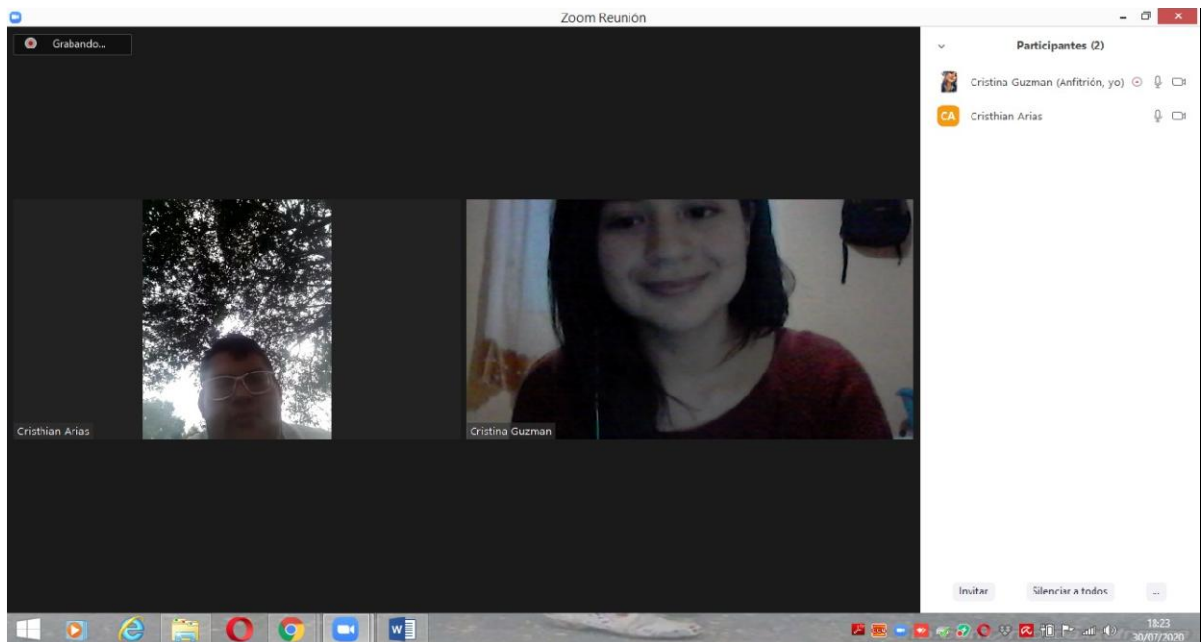
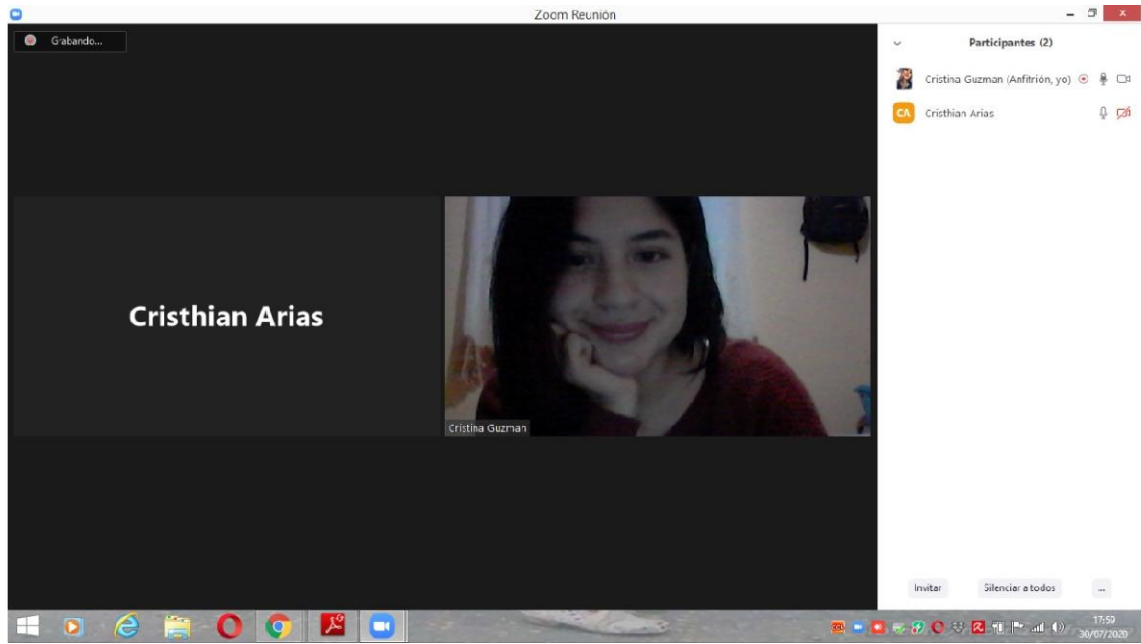
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

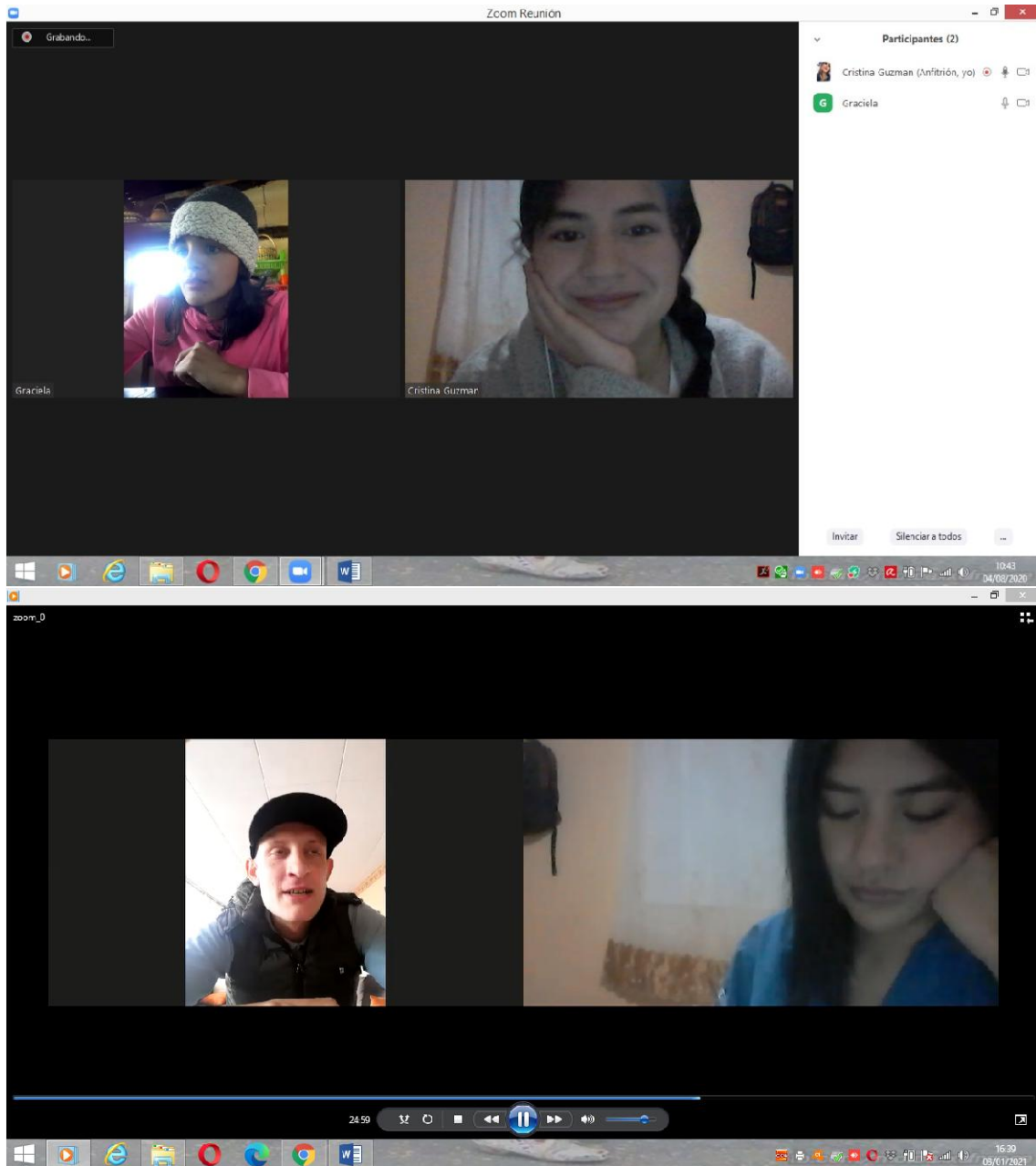
# ANEXO 7

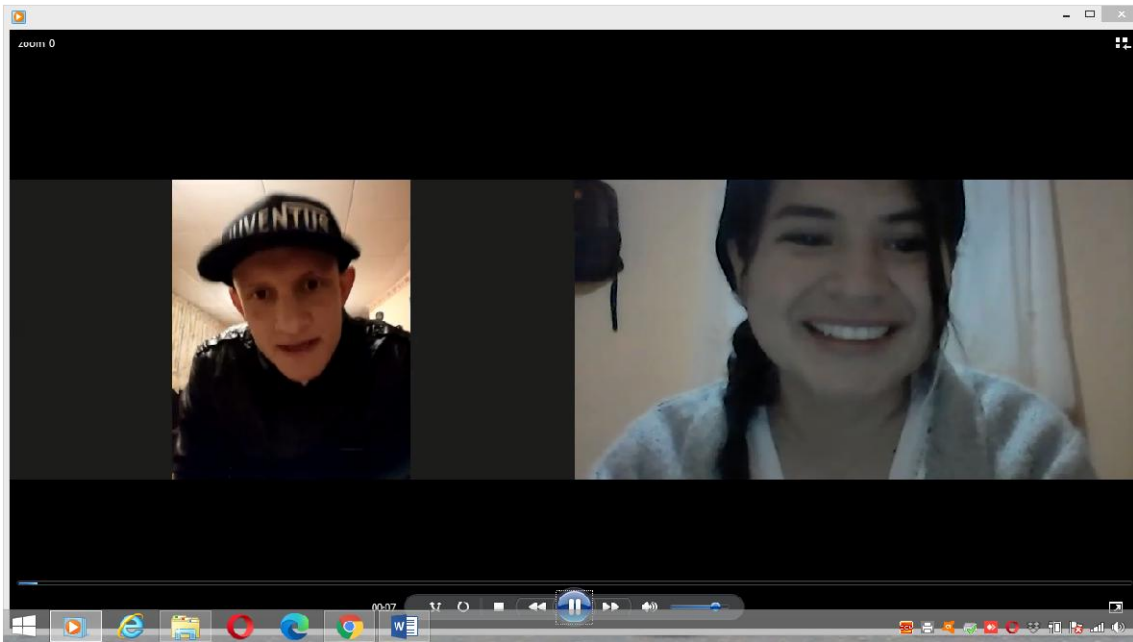
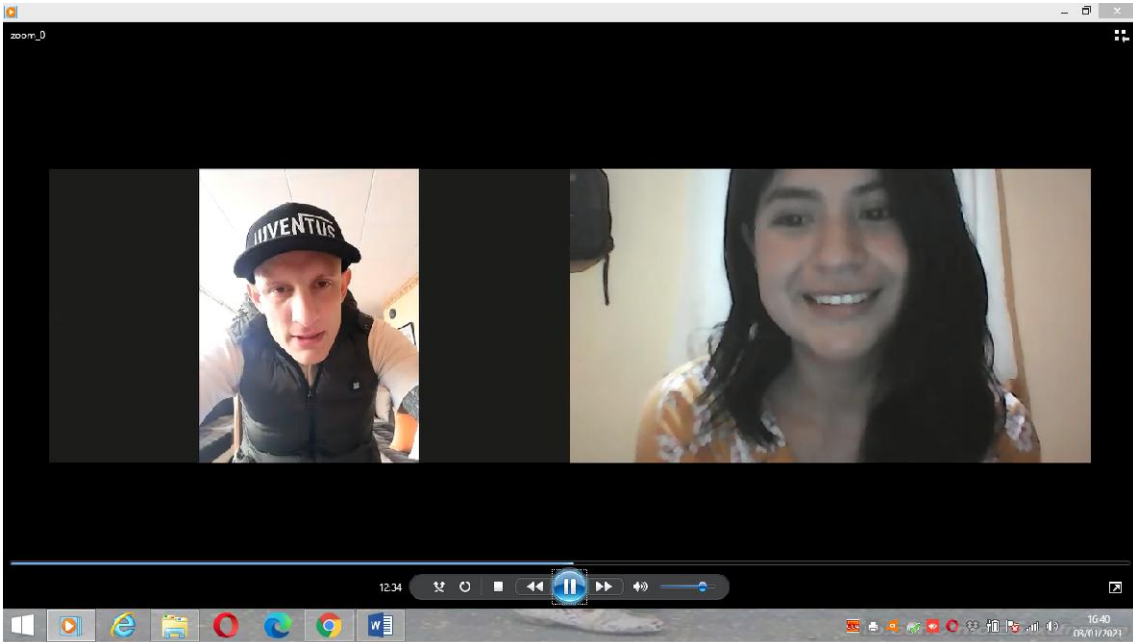
## FOTOGRAFÍAS







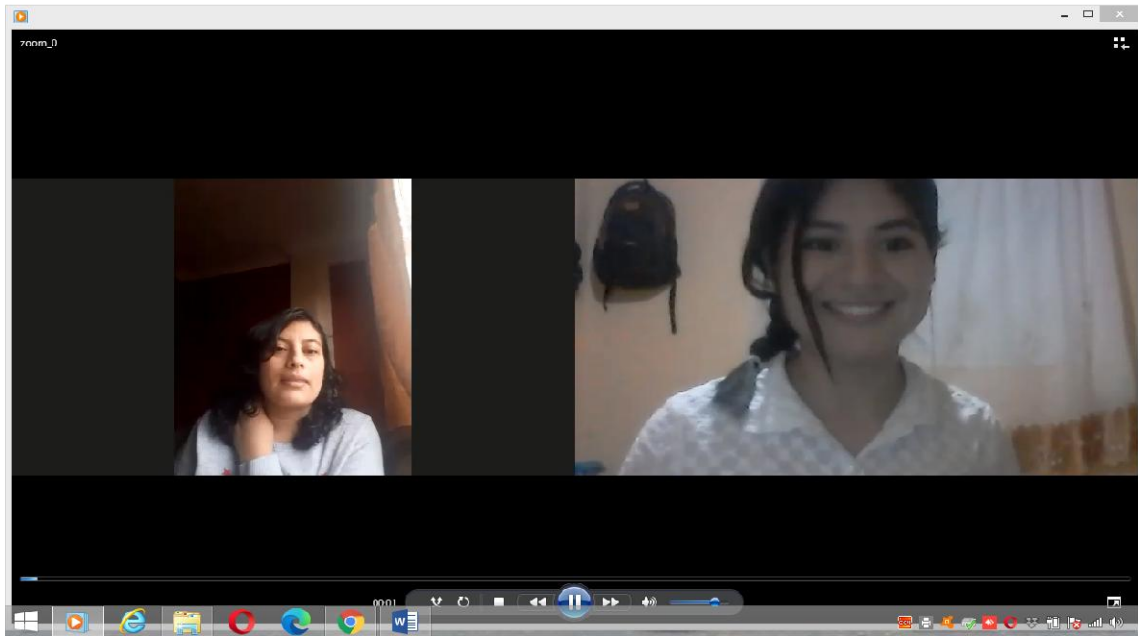
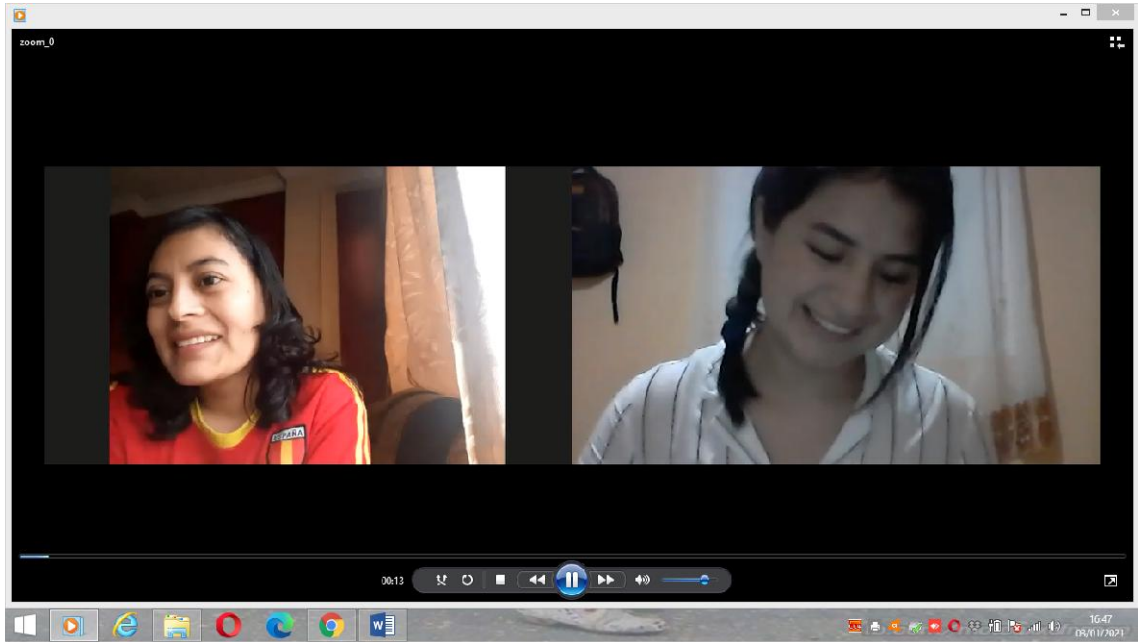


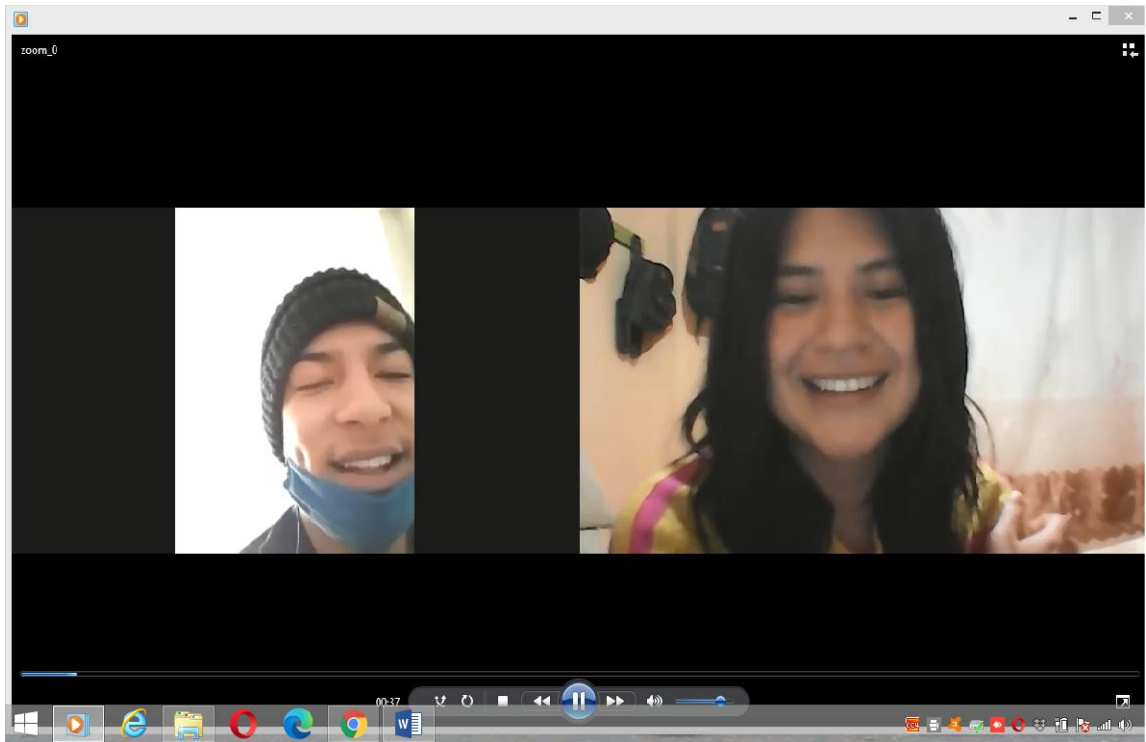














## ÍNDICE

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DIRECTORA DE TESIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>AUTORÍA</b> .....	<b>iii</b>
<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÁMBITO GEOGRÁFICO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ESQUEMA DE TESIS</b> .....	<b>ix</b>
<b>a. TÍTULO</b> .....	<b>1</b>
<b>b. RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>c. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>d. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	<b>6</b>
<b>CÁNCER</b> .....	<b>6</b>
Reacciones psicológicas en pacientes con cáncer.....	<b>6</b>
<b>DEPRESIÓN</b> .....	<b>7</b>
Depresión en los pacientes oncológicos .....	<b>7</b>
Síntomas de la depresión .....	<b>8</b>
Niveles de depresión.....	<b>9</b>

Factores de riesgo .....	12
Efectos .....	12
Prevención .....	13
Tratamiento .....	14
<b>APOYO PSICOLÓGICO .....</b>	<b>14</b>
Importancia del apoyo psicológico en los pacientes oncológicos con depresión..	15
<b>Beneficios del apoyo psicológico .....</b>	<b>16</b>
Técnicas Psicoterapéuticas .....	17
Características de la terapia cognitiva conductual .....	18
<b>e. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>20</b>
<b>f. RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>g. DISCUSIÓN .....</b>	<b>73</b>
<b>h. CONCLUSIONES .....</b>	<b>76</b>
<b>i. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>77</b>
PROPUESTA ALTERNATIVA .....	78
<b>j. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>128</b>
<b>k. ANEXOS.....</b>	<b>135</b>
<b>a. TEMA .....</b>	<b>136</b>
<b>b. PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>137</b>
<b>c. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>140</b>
<b>d. OBJETIVOS .....</b>	<b>142</b>
<b>e. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>143</b>

<b>f.</b>	<b>METODOLOGÍA</b> .....	154
<b>g.</b>	<b>CRONOGRAMA</b> .....	165
<b>h.</b>	<b>PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO</b> .....	168
<b>i.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	169
	<b>OTROS ANEXOS</b> .....	<b>174</b>