

ESTILO DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN ENFERMEDADES CRÓNICAS. PRESENTACIÓN DE CASO.

Lic. Ana Delia Diéguez Pérez¹

*1. Filial Universitaria Municipal de Ciencias Médicas “Dr. José Félix de Vera
Suárez”. Jagüey Grande*

Resumen

En el creciente desarrollo y evolución de las enfermedades crónicas, surge la necesidad impetuosa de modificar los estilos de vida en esos enfermos, para así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida. La investigación estudia el estilo de afrontamiento que asume una familia, ante la enfermedad crónica de uno de sus miembros: un niño de siete años de edad, diagnosticado con linfoma no Hodgkin III abdominal altamente maligno, que recibe atención primaria en los servicios de Salud de Jagüey Grande. Se toma como muestra una familia, se trata de un estudio descriptivo de corte transversal no experimental, teniendo presente cómo la familia asume la situación a partir del diagnóstico y la conducta del propio paciente. Se aplican instrumentos de evaluación psicológicas para caracterizar las respuestas psicológicas de la familia y el paciente. Se llegó a las siguientes conclusiones no ha existido una adecuada comunicación con el menor acerca de su enfermedad a pesar de que no existe en él dificultades mentales que impidan un entendimiento acorde con su edad, la familia ha utilizado como mecanismo la negación, generando grandes conflictos alrededor del enfermo y estilos de comunicación no adecuados, que nos indica encontrarnos ante una familia con rasgos disfuncionales con estilos de afrontamientos propios pero incorrectos.

Palabras clave: Linfoma no Hodgkin; Sistema linfático; Mecanismos de defensa; Enuresis nocturna y Ecofagia.

Desarrollo

El Linfoma no Hodgkin abdominal es la proliferación monoclonal neoplásica de células linfoides en localización del sistema inmunitario que influyen en ganglios linfáticos, médula ósea, bazo, hígado, colon, etc. su diagnóstico (LNH) solo puede llegarse, por la extirpación del tejido dañado o sea, mediante el estudio histológico de la zona o área afectada.

Los pacientes que sufren de esta enfermedad, con pocas probabilidades de curación, necesitan recibir información sobre el tipo de tratamiento que se llevará a cabo, y los efectos secundarios que estos les pueda ocasionar, puede requerirse atención intensiva, para las complicaciones relacionadas con el tratamiento.

Los tipos de linfoma difieren entre sí por los síntomas, tratamiento y pronóstico, que dependen del tipo de célula cancerosa así como de otras características. Por razones no del todo conocidas, el número de personas diagnosticadas de linfoma ha aumentado más de un 80% desde comienzos de la década de 1970. La incidencia de linfoma aumenta con la edad y es ligeramente mayor en el hombre que en la mujer.

Las causas de aparición están dadas por el sistema linfático que está formado por células denominadas linfocitos T y B, vasos linfáticos y cientos de ganglios linfáticos. Los vasos linfáticos son tubos finos que forman, junto con los vasos sanguíneos, una red que se distribuye por todo el cuerpo. Los ganglios linfáticos

son pequeñas acumulaciones de tejido linfoide que forman órganos del tamaño de una alubia presentes en el tórax, abdomen, cuello, ingle y axilas.

Este aparece cuando, por razones desconocidas, un único linfocito B o linfocito T se vuelve canceroso y comienza a multiplicarse de forma descontrolada de manera que sus descendientes acaban diseminándose por el organismo e invaden los tejidos sanos.

De ahí la importancia de la suspicacia por parte de los familiares desde edades tempranas en cuanto al desarrollo físico y mental del niño y acudir al pediatra ante cualquier anomalía teniendo presente que la familia se considera como un grupo de pertenencia primario anexados mediante vínculos consanguíneos, donde se establecen una serie de lazos afectivos y sentimientos. Se forjan expectativas y se aprenden y afianzan valores, creencias y costumbres.

En ella se inicia y desarrolla desde temprana edad el primer proceso de socialización que va a facilitar en las siguientes etapas de su evolución psicobiológica la adquisición de una serie de conductas que le van a servir en posteriores estadios de su existencia.

Las conductas que se aprenden en el proceso de socialización temprano, dentro de la familia son denominadas conductas recurrentes, es decir, comportamientos que servirán de fundamento y en base a ellas se van a implantar los repertorios de conductas más complejas que van a ir incorporando en sus ulteriores procesos de socialización y en las diversas áreas que le brinda su entorno, los cuales a la vez serán aplicables en etapas más avanzadas de su vida. (Arés, 1990, 39)

De los sucesos que puedan ocurrir en esta etapa temprana dentro de la familia, (relaciones y tipo de ellas con los padres y membrecía familiar; calidad y modalidad de estimulaciones sensorio perceptivas, enfoques e interpretaciones de su realidad inmediata, etc.), el niño va a moldear e incorporar diversos sistemas de comportamientos, sentimientos, ideas y creencias, y a establecer diferentes modalidades de reaccionar conductual y fisiológicamente ante los eventos de su entorno. No siendo esto último ajeno a los comportamientos que puede asumir un niño que padece de una enfermedad terminal o crónica ante las conductas de sus familiares.

El mundo se encuentra ahora en las puertas de la segunda revolución epidemiológicas, las conquistas de las enfermedades no infecciosas. Estas enfermedades son la causa principal de mortalidad de los países industrializados, cada vez han adquirido mayor importancia en las naciones en vía del desarrollo, por lo contrario de los países subdesarrollados donde son las enfermedades infecciosas.

En toda familia, que uno de sus miembros presente una enfermedad crónica, deben no solo realizar un reajuste y reorganización entre sus miembros, deben de buscar tareas de adaptación, reconocer y aceptar las enfermedad, modificar el modo de vida, para así cambiar el estilo de vida del enfermo, mantener una adecuada relación médico paciente y adherirse al tratamiento, teniendo siempre presente, que la enfermedad crónica tiene un carácter irreversible y se necesitan utilizar adecuados estilos de afrontamiento. (Lazarus y Folkman, 1984, 141) definen el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas

específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".

En tanto enfatizan que para la evaluación del afrontamiento debe: "1) hacer referencia a sentimientos, pensamientos y actos específicos y no a los informes de lo que el individuo de lo que podría o querría hacer, 2) ser examinado en un contexto específico, y 3) ser estudiado en diferentes períodos de tiempo, de modo que puedan observarse los cambios en los pensamientos, sentimientos y actos como consecuencias de los cambios en las demandas y evaluaciones del entorno" (Ibíd, 1984, 336)

Se debe tener presente el tipo de personalidad o redes de apoyo que está en el entorno del niño enfermo, siendo este manipulado y atendido total y parcialmente por familiares, médicos, maestros u otras personas, ya que el niño posee una personalidad en desarrollo y formación, a lo que todas estas personas vinculadas directamente con él, deben de asumir tareas de adaptación, tanto con ellos como con el propio niño.

Al realizar énfasis en la importancia del estudio de las enfermedades crónicas, la implicación de las familias en estas enfermedades, involucrar al niño en su nuevo estilo de vida, y en la sistematización y seguimiento de la enfermedad se esta fomentando la calidad de vida familiar. Se contribuirá a incrementar o fomentar nuevos estilos de afrontamiento familiar ante una enfermedad crónica donde uno de sus miembro es portador de la misma. Si nos proponemos describir el estilo de afrontamiento de una familia ante la enfermedad crónica de uno de sus miembros y evaluar la repercusión psicológica de la enfermedad crónica en familiares y paciente.

Pronóstico

Clínicamente el tratamiento del linfoma debe adaptarse individualmente a cada paciente, según el tipo, velocidad de crecimiento y grado de diseminación. Por lo general, los linfomas derivados de células T son más difíciles de tratar que los linfomas de células B, y los pacientes mayores de 60 años tienen menos probabilidades de curación que los más jóvenes.

El tratamiento de elección para el linfoma es generalmente la quimioterapia (medicamentos administrados por vía oral o intravenosa que destruyen con rapidez las células cancerosas en proceso de multiplicación). En ocasiones, para ayudar a evitar la recaída se utiliza radioterapia, en la que se administra radiación de alta energía en una zona concreta del organismo después de una tanda de quimioterapia.

Varias innovaciones recientes han mejorado el tratamiento del linfoma. Este es el caso del tratamiento con anticuerpos, en el que se emplean moléculas muy específicas denominadas anticuerpos monoclonales para destruir las células de linfoma con un efecto mínimo sobre las células sanas, y de la terapia con vacunas que ayuda a estimular el sistema inmunológico del paciente para luchar contra el linfoma. Algunos de estos tratamientos se hallan en fase experimental y tienen un coste muy elevado.

Este linfoma no Hodgkin abdominal grado III tiene como pronóstico con el tratamiento habitual, algo más de la mitad de los niños pueden ser controlados a largo plazo, el tumor medí asténico primario y el gran linfoma abdominal, es de pronóstico más desfavorables.

En los últimos años estos y otros tratamientos, así como un mejor control de los efectos colaterales de la quimioterapia, han mejorado la tasa de supervivencia a cinco años (número de pacientes que siguen con vida a los cinco años del diagnóstico de la enfermedad) del linfoma desde el 31% en 1960 al 51% de hoy en día.

Desde el perfil psicológico el objetivo se centra en brindar apoyo, involucrar al niño en su nuevo estilo de vida, ofrecer tratamiento de requerirlo, tratar de lograr la máxima reorganización familiar ante la crisis paranormativa existente, y modificar ideas erróneas en el seno de la familia con el equitativo de propiciar una adecuada armonía familiar, potenciar un desarrollo adecuado físico y mental, de esta manera se contribuirá al desarrollo de la personalidad del paciente de tipo favorable, continuar estimulando a la adherencia terapéutica del tratamiento para fomentar estilos de vida diferentes lograr una mejor calidad de vida. Con un tratamiento adecuado, muchos pacientes pueden llevar vidas casi normales.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Nombre: RSR

Edad: 7 años

Sexo: M

R: B

Grado: 2do

Municipio: Jagüey grande

Provincia: Matanzas.

Año: 2012-2013.

Motivo de consulta:

El niño se muestra irritable en su conducta, en ocasiones rechaza la familia y presenta dificultades en la socialización. (Alega el familiar).

Historia de la Enfermedad actual (HEA): Paciente de 7 años de edad, nivel primario, 2do (grado en curso). Como APP antecedentes de salud mental por Psicología con impresión diagnóstica Enuresis nocturna y ecofagia. Como APF no patologías relevantes. El familiar (madre) quien lo acompaña a consulta refiere que hace 16 meses le diagnostican linfoma no Hobgkin III abdominal con alto grado de malignidad, recibiendo atención primaria en los servicios de Salud de Jagüey Grande con posterioridad ingresa en las instituciones hospitalarias de ciudad de la Habana, Hospital "Ángel Arturo Aballí Astorga" donde se le

practicaron exámenes computarizados y fue remitido con posterioridad al Hospital Oncológico de la misma ciudad. Allí recibió quimioterapia (medicamentos administrados por vía oral o intravenosa que destruyen con rapidez las células cancerosas en proceso de multiplicación). También se le aplicó radioterapia para ayudar a evitar la recaída, en la que se administra radiación de alta energía en una zona concreta del organismo después de un período de quimioterapia. Durante ese tiempo el único consuelo que sentí fue cuando me detectan tras una fatiga mi estado de gestación.

Actualmente tras un período de recuperación y restablecimiento en el hogar rechaza todo tipo de cuidados, se manifiesta agresivo, trata de imponer su criterio, no tolera mimos, quiere jugar fuera de la casa y se manifiesta voluntarioso. Durante la entrevista nos refiere la madre que ante este comportamiento se han generado conflictos intrafamiliares, contradicciones entre su antiguo estado de salud y el actual. A pesar de continuar las interconsultas con sus especialistas y estos orientarles una vida cotidiana con limitaciones pero no frenos, los familiares no dan muestra de comprensión ante esta conducta médica.

El menor convive con su mamá, ama de casa, 12mo grado y 27 años de edad, padrastro de 31 años, técnico medio en contabilidad y ocupación trabajador por cuenta propia, albañil, y una hermanita menor de un año, es hijo de padres divorciados desde su nacimiento y padre biológico vive fuera del país, por lo que solo mantiene contacto con él por vía telefónica. En el hogar no se manifiesta como en la escuela, pasa algún tiempo delante del video juego encerrado en su cuarto. Cabe destacar que el padrastro es alcohólico aunque refiere la mamá que no es agresivo.

En el área escolar no presenta dificultades cognoscitivas, sostiene buena comunicación y socialización con los coetáneos y se siente cada día más motivado por los estudios. En el área social se relaciona bien con el grupo informal, prefiere los juegos activos (pelota, fútbol...), en la TV, disfruta de los animados dinámicos pero no le gusta pasar mucho tiempo delante de la televisión, disfruta de los videos juegos siempre que estos estén encaminados a la acción.

En la entrevista con el niño refiere que quiere ser un niño como los demás pero que sus familiares siempre le están recordando la enfermedad y no lo dejan hacer lo que él desea porque comprende que no puede hacer muchas de las cosas que a él le gustan por el momento pero, ellos quieren tenerlo sentado dentro de la casa todo el tiempo, se manifiesta con satisfacción hacia la escuela, coetáneos y con relación a la familia hace una pauta, suspira y alega...mi mama llora mucho pero es muy buena.

Se procede a realizar las técnicas psicológicas.

Criterio de Selección de Técnicas

Observación: Se aplicó con el objetivo de analizar la congruencia existente entre las expresiones verbales y no verbales del sujeto, lo cual brindó gran información aproximándonos más a la dinámica psicológica del paciente. Permitted conocer directamente la actividad que realiza en sus condiciones naturales existentes, el modo en que establece relaciones con las otras personas. A partir de su utilización se profundizar, confirmar o poner en dudas, los resultados mostrados por otra vía o técnica (entrevista).

Entrevista: Se utilizó con el objetivo de indagar y profundizar en la historia de vida de la paciente, permite constatar y ampliar la información obtenida acerca de sus principales conflictos, necesidades, motivaciones, y en amplio sentido experiencias vitales que han repercutido en el desarrollo y estado psicológico actual del paciente.

Técnicas Proyectivas (infantil): Son instrumentos de evaluación psicológica que utilizan estímulos y consignas ambiguas para explorar la personalidad. Reciben esta denominación desde 1939 fecha en que Frank acuñó el nombre de hipótesis proyectiva y propuso el término para este tipo de pruebas.

Rotter: Técnica proyectiva de carácter cualitativo, consta de un completamiento de frases de 25 preguntas, en las cuales la persona tiene que responder con asociaciones libres a estímulos verbales o escritos, para concluir o completar la tarea.

Raven Infantil: Técnica que consta de tres series compuestas de doce elementos cada una y permite evaluar el factor general de inteligencia del sujeto.

Dibujo de la Familia: Se aplica con el objetivo de indagar sobre necesidades, motivos, conflictos, carencias que existen alrededor del niño o donde se encuentra sumergido, aporta datos acerca de los deseos, lo que se quiere tener y está en falta, las carencias de afectos, las frustraciones, los sueños; brinda un cuadro de sí mismo, de su lugar en la familia o el lugar que la persona siente tiene en su familia, sus frustraciones, miedos y temores y cómo los maneja, si siente bienestar, cómo se acepta y cómo se relaciona con la realidad que le toca vivir y dónde busca protección, etc.

Técnicas de Afrontamientos: Mide las escalas de afrontamiento (coping) definido como "el conjunto de tipos esfuerzos y acciones orientados al tratamiento de las demandas internas y ambientales y los conflictos entre ellos" (Lazarus, Folkman, 1984).

Técnicas de inventario de la personalidad Cattell: Inventario que mide la estructura de personalidad en diferentes factores y se obtiene además un conjunto de factores de segundo orden que complementan la estructura de la personalidad que pretende describir este instrumento.

Técnica de Idare: Inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Auto aplicado. Cada una de ellas tiene 20 ítems

Técnicas proyectivas adultos (composición, machover): Las técnicas proyectivas deben su nombre al término proyección introducido por Freud en 1894 y que nuevamente elabora en 1896 en su obra "Las Neuropsicosis de Defensa", obra donde se acuña el concepto de proyección como mecanismo de defensa.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la observación realizada al niño se mostro seguro al interrogatorio, presento lenguaje fluido y coherente dando muestra de una adecuada correlación entre su edad mental y edad cronológica.

En la entrevista se percibe que no rechaza la familia sino, sus conductas limitantes hacia el, ha interiorizado su enfermedad pero no lo convierte en freno para continuar su desarrollo, se percibe así mismo como un niño igual a los coetáneos, le gusta el juego, los estudios y relacionarse bien con sus iguales. Además el ciclo vital que transita da muestra de consolidación en los procesos cognoscitivo, da explicación del tratamiento, sus consultas médicas y hace mención a los cuidados personales y alimenticios. Pero no se manifiesta con satisfacción ante las contradicciones intrafamiliares generadas por su enfermedad (cuidados exagerados), y discusiones por el alcoholismo del padrastro a lo que se distingue no ser niño agresivo ni irritable como hace referencia la madre en su entrevista sino, responde a la agresividad de los familiares,(en ocasiones le gritan para prevalecer en sus imposiciones). En la técnica del Raven infantil obtuvo una puntuación mayor a 25 para un rango I y un coeficiente superior a la media. En la técnica del Rotter el área significativa fue el parental familiar destacándose los ítems, 3, 5, 8, 11,1 y 18, manifestando inconformidad y malestar subjetivo.

En la técnica de la familia ofreció información cruzada y complementada acerca de las necesidades que tiene el niño para consigo mismo y su propia familia; la familia imaginaria aportó datos acerca de los deseos, lo que se quiere tener y está en falta, las carencias de afectos, las frustraciones, los sueños; y el examen de la familia existente bridó un cuadro de si mismo, de su lugar en la familia o el lugar que la persona siente dentro de ella, sus frustraciones, miedos y temores y cómo los manipula, no siente bienestar, cómo se esperaba y cómo se relaciona con la realidad que le toca vivir y dónde se supone que el busca protección, etc.

En la técnica de la observación se pudo constatar rasgos depresivos y ansiosos con predominio en este último, donde permanecía con movimientos involuntarios en miembros inferiores y superiores, onicofagia, refirió salto epigástrico y sueños interrumpidos. Cuando aportaba datos de la trayectoria de la enfermedad por la que había transitado su hijo desde los inicios hasta la actualidad presentaba suspiros hondos y no la nombraba por su nombre siempre se refería a ella como esa maldita enfermedad.

En la entrevista a los familiares (madre), se pudo corroborar la existente limitaciones o barreras externas que le han impuesto al niño, cuando plantean que ellos son capaces de hacerle todo, refiriéndose al juego con el dentro de la casa, no permitiéndole colaborar ni en labores cotidianas simples del hogar. Pero también alegan su disposición al cambio.

A partir de los datos recopilados en la entrevista se hizo necesario aplicar otras técnicas como el modo de afrontamiento arrojando los resultados siguientes, la enfermedad no ha sido aceptada como tal no se ha interiorizado la necesidad de no frenar el desarrollo del niño aun con limitaciones , hay enmascaramiento, acudiendo a los mecanismo de defensa, existen distanciamiento, planificación (Ej: Embarazo como sostén) pobre autocontrol, huida-avoidance aunque se aprecia aceptación de la responsabilidad, se evidencia estilos propios pero inadecuados. Por lo que no se han asumido tareas de adaptación correctamente

tanto con ellos como con el niño, con este último hay que tener presente el tipo de personalidad o redes de apoyo que está en el entorno del mismo, puesto siendo manipulado y atendido de manera total y/o parcial por familiares, médicos, maestros, deben tener presente que esta personalidad se encuentra en desarrollo y formación. En la técnica del Cattel obtuvo puntaje de 52 puntos para un stens de 9 y un diagnóstico de Ansiedad muy elevada en correspondencia con Neuróticos con necesidad de asesoramiento o psicoterapia. En el Idare obtuvo en ambos niveles una puntuación mayor a 45, lo que indica unos niveles altos de ansiedad como rasgo y como estado.

Conclusiones

Se llegaron a las siguientes conclusiones, los familiares sostienen una adecuada relación médico-paciente, pero no ha existido una adecuada comunicación con el menor acerca de su enfermedad a pesar de corroborar en el que, no existen dificultades mentales que impidan un entendimiento acorde con su edad, la familia ha utilizado como mecanismo la negación, generando grandes conflictos alrededor del enfermo, los estilos de comunicación utilizados no son adecuados, impresionando una familia con rasgos disfuncionales y estilos de afrontamientos propios pero incorrectos afectando o repercutiendo psicológicamente en el niño más que la propia enfermedad.

Bibliografía

COLECTIVO DE AUTORES. Psicodiagnóstico. Selección de Lectura. Editorial Félix Varela. La Habana, 2003.

COLECTIVO DE AUTORES. Salud mental Infante Juvenil. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2006.

GONZALES, F.M. CARBONEL, M. Instrumentos de evaluación psicológica. Psicología en Ciencias Médicas. La Habana, 2006.

HERVÉCACI; F. ET AL. The Spielberger trait anxiety inventory measures more than anxiety European Psychiatry. 2003.

LAZARUS, R. Y FOLKMAN S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986 (trad. española de "Stress, appraisal and coping", de 1984.

MANUAL MERCK. X Edición.

MARTÍNEZ, C. Salud Familiar. Editorial Científico Técnica. La Habana, 2012.

MARTÍNEZ, F. Orientaciones para el cuidado en el hogar de enfermos crónicos y personas con discapacidad. Editorial de la Mujer. La Habana, 2012.

MÉNDEZ, J. Cálculo para la corrección de las distorsiones (DM) por factores en las respuestas al Inventario 16-PF de R. Cattell, Formas A, B o C. [En CDROM] para la asignatura Psicodiagnóstico de la carrera de Psicología, 2003.

ARÉS, P. Familia actual. La Habana. 1990

Manual 16 PF. Cuestionario de personalidad para adultos de R. B. Cattell. 5ta. Ed. Madrid, 1984.

TORRES, M. Familia. Unidad y Diversidad. Editorial. Pueblo Educación. Ciudad de La Habana 2003.

TRULL, T. PHARES, E. Psicología Clínica. México DF: Thompson, 2003.

VEGA, R. El niño con alteraciones psicológicas y su tratamiento. Editorial Pueblo y Educación, 2003

GILBERT, W.: Aprender, enseñar y vivir es la clave. Editorial Científico- técnica, La Habana, 2006

ANEXOS

Idaren.

Inventario de autovaloración.

Nombre. Apellidos.

Edad. Sexo. Centro.

Grado. Fecha.

Instrucciones.

Primera parte.

En la primera parte encontrarás una frase usada para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga **COMO TE SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando las respuestas que diga mejor como te sientes **AHORA**.

Primera parte.

	<i>Nada</i>	<i>Algo</i>	<i>Mucho</i>
1. <i>Me siento calmado</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
2. <i>Me encuentro inquieto</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
3. <i>Me siento nervioso</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
4. <i>Me siento descansado</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
5. <i>Tengo miedo</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
6. <i>Estoy relajado</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
7. <i>Estoy preocupado</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
8. <i>Me encuentro satisfecho</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
9. <i>Me siento feliz</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
10. <i>Me siento seguro</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
11. <i>Me encuentro bien</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
12. <i>Me siento molesto</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
13. <i>Me siento agradablemente</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
14. <i>Me siento atemorizado</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
15. <i>Me encuentro confuso</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
16. <i>Me siento animoso</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>

17.	<i>Me siento angustiado</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
18.	<i>Me encuentro alegre</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
19.	<i>Me encuentro contrariado</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
20.	<i>Me siento triste</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>

Vuelve la hoja y atiende al examinador para hacer la segunda parte.

Instrucciones.

Segunda parte.

En la segunda parte encontrarás más frase para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga **COMO TE SIENTES EN GENERAL**, no solo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando las respuestas que diga mejor como te encuentras en **GENERAL**.

	<i>Algo</i>	<i>Amenudo</i>	<i>Casi nunca</i>
1. <i>Me preocupa cometer errores</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>

- | | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| 2. Siento ganas de llorar | 1 | 2 | 3 |
|---------------------------|---|---|---|
3. *Me siento desgraciado*
 4. *Me cuesta tomar una decisión*
 5. *Me cuesta enfrentarme a mis problemas*
 6. *Me preocupo demasiado*
 7. *Me encuentro molesta*
 8. *Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan*
 9. *Me preocupan las cosas de la escuela*
 10. *Me cuesta decidir en lo que tengo que hacer*
 11. *No te que mi corazón late más rápido*
 12. *Aunque no lo diga tengo miedo*
 13. *Me preocupo por las cosas que pueden ocurrir*
 14. *Me cuesta quedarme dormida por la noche*

15. *Tengo sensaciones extrañas en el estomago.*

16. *Me preocupa lo que otros piensen de mí*

17. *Me influyen tantos los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo*

18. *Tomo las cosas demasiado en serio*

19. *Encuentro muchas dificultades en mi vida*

20. *Me siento menos feliz que los demás chicos*

Prueba de Completar Frases

(Nivel Primario)

INTRUCCIONES:

COMPLETE LAS SIGUIENTES ORACIONES CON LA PRIMERA IDEA QUE SE LE OCURRA.

1. Me gusta _____

2. No me gusta _____
3. En casa mi casa _____
4. Por las noches _____
5. Mi mamá _____
6. Yo deseo _____
7. Siento temor _____
8. Mi papá _____
9. A escondidas _____
10. No quisiera _____
11. Mi hermano(o hermana) _____
12. En la escuela _____
13. Mi mayor problema en la escuela es _____
14. Mi maestra(o maestro) _____
15. Mis compañeros _____
16. Mis estudios _____
17. Cuando juego _____
18. Mis padres _____
19. Me molesta _____
20. Cuando duermo _____
21. Odio _____
22. Cuando sea mayor _____
23. Quiero mucho _____
24. Me preocupa _____
25. Quisiera _____

Mod: 73-04

Ministerio de Salud Pública. Psicología

MODELO DE AUTOANÁLISIS

R. B. CATELL.

Nombre: _____ Fecha _____

Sexo _____ Edad _____ Escolaridad _____ Teléfono _____

Estado Civil _____ Ocupación _____

Dirección Particular _____

1. Tiendo a cambiar rápidamente mi interés por las personas y diversiones.

Si _____ Dudoso _____ No _____

2. Puedo yo mantenerme sereno aún cuando no se piense bien de mí.

Si _____ Dudoso _____ No _____

3. Cuando voy a exponer mis argumentos me gusta esperar hasta estar seguro de estar en lo cierto.

Si _____ Dudoso _____ No _____

4. Permito a veces que los celos influyan sobre mis acciones.

Si _____ Dudoso _____ No _____

5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo.

___ la planearía diferente _____ dudoso _____ la quisiera igual.

6. Admiro la actuación de mis padres en todos los asuntos importantes.

Si _____ Dudoso _____ No _____

7. Encuentro duro que me digan que no, aún cuando se que lo que pido es imposible.

Si _____ Dudoso _____ No _____

8. Cuando alguien se muestra conmigo más amigable de lo que yo pudiera esperar, dudo de su honradez.

Si _____ Dudoso _____ No _____

9. Mis padres (o sustitutos), al exigir e imponer obediencia eran:

a) Siempre muy razonables ____ b) A menudo poco razonables ____

c) Dudoso ____

10. Necesito más amigos que los que ellos aparentan necesitar de mí.

a) Rara vez ____ b) A veces ____ c) A menudo ____

11. Estoy seguro de poderme controlar ante una emergencia.

a) Siempre ____ b) A menudo ____ Rara vez ____

12. De niño tenía miedo a la oscuridad.

a) A menudo ____ b) A veces ____ c) Nunca

13. Algunas veces me dicen que demuestro demasiado nerviosismo en la voz y en

Los gestos.

Si ____ Dudoso ____ No ____

14. Si la gente se aprovecha de mi amistad yo:

____ Me resiento y me mantengo con esa actitud ____ Pronto perdono y olvido

____ Dudoso

15. La clase de crítica personal que mucha gente hace, lejos de ayudarme me perturba.

a) A menudo ____ b) A veces ____ c) Nunca ____

16. A menudo, de pronto me da ira con la gente.

____ Cierto Dudoso ____ Falso ____

17. Me siento intranquilo, como si quisiera algo pero no supiera qué.

____ Muy raramente ____ A veces ____ A menudo.

18. Dudo a veces de que las personas están realmente interesadas en lo que estoy diciendo.

____ Cierto Dudoso ____ Falso ____

19. Nunca he tenido sentimientos vagos de mala salud como dolores imprecisos, malas digestiones, palpitaciones, etc.

____ Cierto Dudoso ____ Falso ____

20. Me enoja tanto discutiendo con algunas personas que casi no me atrevo a hablar.

b) A veces ____ b) Rara vez ____ c) Nunca ____

21. Preocupándome, gasto más energía cuando tengo que hacer algo, que la que gastan los demás en hacerlo.

____ Cierto Dudoso ____ Falso ____

22. Hago el propósito de no distraerme u olvidarme de los detalles.

____ Cierto Dudoso ____ Falso ____

23. A pesar que tropiece con obstáculo difícil y desagradable, siempre persevero e insisto en mis propósitos originales.

- Si____ Dudoso_____ No_____
24. Antes las contrariedades propendo a estar nervioso y confundido.
- Si____ Dudoso_____ No_____
25. A veces tengo sueños muy vividos que perturban mi descanso.
- Si____ Dudoso_____ No_____
26. Siempre tengo suficiente energía cuando afronto dificultades.
- Si____ Dudoso_____ No_____
27. A veces me siento obligado a contar cosas sin ningún propósito particular.
- ___ Cierto Dudoso _____ Falso_____
28. La mayoría de las personas son un poco raras aunque no les guste admitirlo.
- ___ Cierto Dudoso _____ Falso_____
29. Si cometo un error social embarazoso, puedo olvidarlo pronto.
- Si____ Dudoso_____ No_____
30. Me siento malhumorado y no deseo ver gente:
- _____Ocasionalmente _____ Más bien a menudo _____Dudoso
31. Cuando mis cosas salen mal casi lloro
- _____Nunca _____ Muy raramente _____ A veces
32. A pesar de estar en una reunión social, a veces me siento agobiado por sentimientos de soledad e insignificancia.
- Si____ Dudoso_____ No_____
33. Despierto por la noche y, debido a las preocupaciones tengo dificultad en dormirme otra vez.
- a) A menudo_____ b) A veces_____ c) Nunca_____
34. Mi ánimo generalmente se mantiene alto a pesar de cuantas dificultades afronte. Si____ Dudoso_____ No_____
35. A veces tengo sentimientos de culpa o remordimientos por pequeños asuntos.
- Si____ Dudoso_____ No_____
36. Mis nervios se ponen tan de punta que ciertos sonidos, por ejemplo, una bisagra chirriante, se me hace inaguantable y me da escalofrío.

a) A menudo_____ b) A veces_____ c) Nunca_____

37. Cuando algo me saca de quicio recobro la calma rápidamente.

___ Cierto Dudoso ___ Falso___

38. Tengo tendencia a temblar o sudar, cuando tengo por delante una labor difícil.

___ Cierto Dudoso ___ Falso___

39. Habitualmente me duermo fácilmente.

Si___ Dudoso___ No___

40. A veces me preocupo o inquieto al pensar en mis asuntos o intereses inmediatos.

___ Cierto Dudoso ___ Falso___

<i>Puntaje</i>	<i>Ansiedad</i>	<i>Q3</i>	<i>C(-)</i>	<i>L</i>	<i>O</i>	<i>Q4</i>	<i>TOTAL</i>
<i>BRUTO</i>	<i>Latente</i>						
	<i>Manifiesta</i>						
	<i>L + M</i>						
<i>CORRECCIÓN DE TOTALES</i>							
<i>STENS</i>	<i>Latente</i>						
	<i>Manifiesta</i>						
	<i>L + M</i>						

<i>S</i>	<i>Q3</i>	<i>C(-)</i>	<i>L</i>	<i>O</i>	<i>Q4</i>	<i>TOTAL</i>
<i>10</i>						
<i>9</i>						
<i>8</i>						
<i>7</i>						
<i>6</i>						
<i>5</i>						
<i>4</i>						
<i>3</i>						
<i>2</i>						
<i>1</i>						
<i>0</i>						

Diagnóstico

ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

Nombre:-----Edad:-----

Sexo:-----Estado civil:-----

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad ayudarlo a analizar las formas o estilos principales en que usted enfrenta las situaciones problemáticas o conflictivas. Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en que medida usted actuó en cada uno de ellos.

0.....En absoluto.

1.....En alguna medida.

2.....Bastante.

3.....En gran medida.

1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer (próximo paso) ()

2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor. ()
3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. ()
4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar. ()
5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación. ()
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada. ()
7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión. ()
8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
9. Me critiqué o me sermoneé a mi mismo. ()
10. No intenté quemar mis naves, así que dejé alguna posibilidad abierta. ()
11. Confié en que ocurría un milagro. ()
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte). ()
13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. ()
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos. ()
15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas por su lado bueno. ()
16. Dormí mas de lo habitual. ()
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema. ()
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona. ()
19. Me dije a mi mismo cosas que me hicieron sentirme mejor. ()
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. ()
21. Intenté olvidarme de todo. ()
22. Busqué la ayuda de un profesional. ()
23. Cambié, maduré como persona. ()
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada. ()
25. Me disculpé o hice algo para compensar. ()
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí. ()

27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería. ()
28. De algún modo expresé mis sentimientos. ()
29. Me di cuenta de que yo fui la causas del problema. ()
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré. ()
31. Hablé con alguien que podía hacer lago concreto por mi problema. ()
32. Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones. ()
33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc.
()
34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado. ()
35. Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso. ()
36. Tuve fe el algo nuevo. ()
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. ()
38. Redescubrí lo que es importante en mi vida. ()
39. Cambié algo para que las cosas fueran bien. ()
40. Evité estar con la gente. ()
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo. ()
42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo. ()
43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas. ()
44. No me tomé en serio la situación, me negué a considerarlo en serio. ()
45. Le conté a alguien como me sentía. ()
46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería. ()
47. Me desquité con los demás. ()
48. Recurrí a experiencias pasadas, ya que me había encontrado antes en una situación similar.
()
49. Sabía lo que iba a hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas
marcharan bien. ()
50. Me negué a creer lo que había ocurrido. ()

51. Me prometí a mi mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. ()
52. Me propuse un par de soluciones distintas al problema. ()
53. Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto. ()
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con mis cosas. ()
55. Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía. ()
56. Cambié algo en mí. ()
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. ()
58. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo. ()
59. Fantasíe e imaginé el modo en que podría cambiar las cosas. ()
60. Recé. ()
61. Me preparé mentalmente para lo peor. ()
62. Repasé mentalmente lo que haría o diría. ()
63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo. ()
64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. ()
65. Me recordé a mi mismo cuanto peor podría ser las cosas. ()
66. Corrí o hice ejercicio. ()
67. Intenté algo distinto de todo lo anterior (por favor descríballo) ()

**ANEXO: VALORACIÓN RESULTADOS ESTRATEGIA DE CONFRONTACIÓN
DE LA ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO**

Dionisio Zaldívar Pérez

Nombre:-----Edad:-----

Sexo:-----Estado civil:-----

Favor valorar de acuerdo con la escala que se presenta a continuación los resultados mas frecuentes que usted ha obtenido en el enfrentamiento a situaciones conflictivas mediante el empleo de las estrategias de afrontamiento que usted ha señalado mas arriba (escala modos de afrontamiento)

Frecuencia

Muy			Poco	Muy poco
Frecuente	Frecuente	Regular	Frecuente	

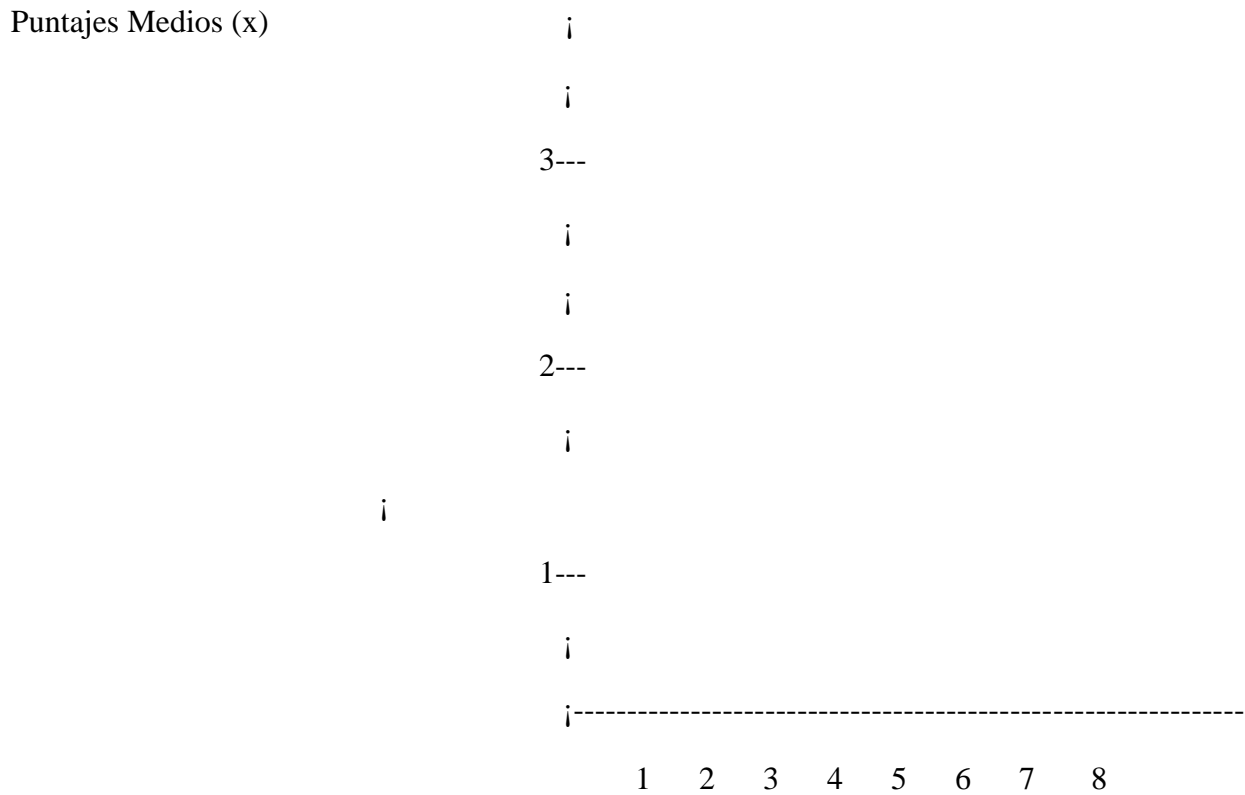
Resultados

1. No resuelto y peor.
2. No cambió
3. Resuelto pero no satisfactorio
4. No resuelto pero mejorado
5. Resuelto satisfactoriamente

Calificación y Evaluación: Escala Modos de Afrontamiento

El objetivo de la escala es evaluar los modos particulares de afrontamiento que el individuo utiliza, por lo que sugerimos valorar los mismos a partir de las 8 subescalas que componen el test, empleando los puntajes medios obtenidos por el sujeto, lo cual se puede reflejar en el gráfico.

Modos de afrontamiento



Sub escalas

Leyenda

Puntajes Medios

Sub-escalas

0= En absoluto

1= En alguna medida

2= Bastante

3= En gran medida

1= Confrontación

2= Distanciamiento

3= Auto – control

4= Búsqueda de apoyo social

5= Aceptación de la responsabilidad

6= Huida – evitación

7= Planificación

8= Reevaluación positiva

Observaciones:

Valiéndose del procesamiento planteado por Folkman y Cols para evaluar los resultados de la confrontación ante una situación de estrés, hemos añadido a la escala de afrontamiento un anexo para que los sujetos hagan una valoración de la efectividad de las estrategias por ellos utilizadas.

En el análisis de los resultados, se tendrá también en cuenta la valoración de los resultados en las estrategias de confrontación empleadas.

En algunos casos puede resultar saludable completar este análisis con una entrevista donde se precisen aspectos de interés sobre el particular.

