



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**MANIFESTACIONES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DOS DE
MAYO, 2018**

**MANIFESTATIONS OF DEPRESSION IN PATIENTS RECEIVING
HEMODIALYSIS TREATMENT AT THE HOSPITAL DOS DE MAYO,
2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

AUTORAS

LIC. CONSUELO ROSA DE LA CRUZ GARCÍA

LIC. LIZ KATHERINE DELGADO TUESTA

ASESOR:

LIC. ESP. LUIS HUAMÁN CARHUAS

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR DE TRABAJO ACADEMICO

Licenciado Especialista

Luis Hermenegildo Huamán Carhuas

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9463-6194

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Se cuenta con las fuentes de
financiamiento es un trabajo
académico autofinanciada

INDICE	Pag.
RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVO.....	3
III. CUERPO	4
REFEFRENCIAS BIBLIOGRAFICAS	7
ANEXOS	12

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública, que la convierte en un importante reto para las autoridades sanitarias. Esta requiere la adopción de medidas específicas dirigidas a identificar, de manera oportuna, los signos y síntomas que ayuden a la intervención inmediata del accionar de enfermería. Además, los pacientes convalecientes de esta enfermedad sufren de diferentes alteraciones en distintos ámbitos de su entorno durante el tratamiento de sustitución renal. Por lo general, en el ámbito psicológico se manifiestan diferentes padecimientos entre los cuales se destaca principalmente la depresión. Este mal, que afecta en gran medida la vida cotidiana de una persona, se puede presentar en diferentes fases de la ERC, sobre todo en pacientes crónicos tratados con hemodiálisis; afectando directa y significativamente a la continuidad de su tratamiento y a su calidad de vida.

Objetivo: Identificar las manifestaciones de depresión en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño prospectivo de corte transversal, la muestra estará constituida por 75 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis de tres sesiones semanales. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado: la escala de depresión de Beck-II. Los resultados obtenidos serán ordenados, clasificados y codificados en un libro de códigos, utilizando el software Microsoft Excel 2010, posteriormente analizados haciendo uso del paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 21.

Palabras clave: Depresión, Hemodiálisis, Pacientes.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a public health problem, which makes it a major challenge for health authorities. This requires the adoption of specific measures aimed at identifying, in a timely manner, the signs and symptoms that help the immediate intervention of the nursing actions. In addition, patients convalescing from this disease suffer from different alterations in different areas of their environment during renal replacement treatment. In general, in the psychological field, different ailments are manifested, among which depression stands out. This disease, which greatly affects a person's daily life, can occur in different phases of CKD, especially in chronic patients treated with hemodialysis; directly and significantly affecting the continuity of their treatment and their quality of life.

Objective: To identify the manifestations of depression in adult patients with chronic kidney disease in the Hemodialysis Unit of the Hospital Nacional Dos de Mayo. **Methodology:** A quantitative approach study, with a prospective cross-sectional design, the sample will be made up of 75 patients who receive hemodialysis treatment for three weekly sessions. The data collection technique will be the survey and the instrument will be a structured questionnaire: The Beck-II depression scale. The results obtained will be ordered, classified and coded in a code book, using Microsoft Excel 2010 software, subsequently analyzed using the statistical package Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21.

Keywords: Depression, Hemodialysis, Patients.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad a renal crónica (ERC), es un problema de salud pública a nivel mundial que ha ido en aumento considerablemente; evidenciado con la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, y se caracteriza por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60 ml/min/1.73 m² generando una creciente preocupación entre las organizaciones y profesionales de la salud. (1)

Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con el transcurrir de los años, han venido presentando diversos desórdenes mentales, los cuales han generado limitaciones individuales para poder adaptarse al tratamiento. Estas limitaciones son el resultado de los cambios clínicos y psicológicos a los que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis están expuestos; por lo tanto, requieren de una atención especial y dedicada del equipo médico. Actualmente, el porcentaje registrado de personas aquejados por esta enfermedad y en tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Lima es mayor por un 42% en comparación con las provincias.

En paralelo a la incidencia creciente de patologías como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, estos desórdenes constituyen puntos de quiebre importantes para salud pública de nuestra población especialmente relacionado con las enfermedades no transmisibles.

Por tal motivo, es de vital importancia que todas las personas con riesgo de un pronóstico reservado (enfermedades renales, endocrinológicas y cardiovasculares) estén debidamente concientizadas y preparadas sobre cuáles son los síntomas correspondientes de enfermedades como las mencionadas para que busquen atención inmediata con un médico especialista de la rama de nefrología en el momento preciso; asimismo, el personal sanitario debe estar completamente capacitado para tratar a este tipo de pacientes, independientemente de cuál sea su especialización.

II. OBJETIVO GENERAL

Determinar las manifestaciones de depresión en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.

OBETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las manifestaciones de depresión en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis según la dimensión cognitivo-afectivo.
- Identificar las manifestaciones de depresión en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en relación a la dimensión cognitivo afectivo.

III. CUERPO

El alarmante aumento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en un verdadero obstáculo para el avance y las mejoras en salud pública de nuestro país: razón por la cual se le considera dentro de los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles.(2)

Según la Sociedad Española de Nefrología (SEN), en España, en la última década, la ERC ha ido aumentando en el 2006 de 1001 pacientes por millón de población (pmp) a 1211 (pmp) en el 2015; es decir, un incremento de 200 pacientes pmp, ocasionando en el paciente frustraciones y alteraciones en su estilo de vida, el deterioro de su aspecto personal, una etapa de negación que ocasiona reacciones negativas como el miedo, la ira, la ansiedad, el duelo (pérdida de salud), etc.(3)

Hoy en día, la ansiedad y la depresión aparecen como el segundo trastorno de condición de comorbilidad presentado en pacientes con ERC que requieren de hemodiálisis. Ambas enfermedades perjudican profundamente en la calidad de vida de los convalecientes provocando que no puedan desenvolverse con normalidad en los distintos tipos de interacciones psicosociales y espirituales; sin mencionar su intervención en el avance de la enfermedad.

Ante lo expuesto, se considera que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, como la ERC en hemodiálisis, requieren de un cuidado innovador para dichas enfermedades, es decir poder brindar al paciente la información necesaria y una educación de forma clara y sencilla, de donde pueda comprender las ideas del personal de salud, para que el paciente logre

involucrarse con su enfermedad y sea un ente activo que pueda comprender sus conductas de salud y desarrollar estrategias para poder vivir plenamente, propiciando en el paciente un empoderamiento que facilite su tratamiento y pueda desarrollar sus propias habilidades. (6)

La Enfermedad Renal Crónica pertenece a una gran problemática dentro de la salud pública, que implica resolver con la participación del paciente, la familia y el equipo asistencial, siendo el profesional de enfermería quien asume un rol importante en la identificación de las diversas necesidades del paciente e integrar y organizar el cuidado durante el tratamiento. Independientemente de la prevención, es importante también realizar campañas de concientización sobre enfermedades mentales que pueden aparecer durante las etapas más duras de una enfermedad como la ERC. Se puede identificar, desde la primera etapa, las manifestaciones de depresión que padecen los pacientes tratados con hemodiálisis, lo cual posibilita actuar adecuadamente con estrategias e intervenciones oportunas que contribuyan a superar la depresión y lograr la adherencia al tratamiento mejorando notablemente su calidad de vida. Fomentar la creación de grupos de apoyo en las diferentes unidades de hemodiálisis y consultorios de enfermería para integrar a los pacientes nuevos y sus familias a las diversas actividades que se pueden organizar por parte del equipo multidisciplinario.

Al analizar la problemática de los pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se pudieron observar las manifestaciones de depresión, como la ansiedad que es una emoción presente en

los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio V, se evidencia que en el Hospital Nacional Dos de Mayo no cuenta con datos estadísticos de evaluaciones psicológicas acerca de estos pacientes por lo cual no se conoce la magnitud del problema; solo se puede observar que hay pacientes que manifiestan indicios de depresión y que conjuntamente con el equipo multidisciplinario se contribuye con estrategias de afrontamiento que puedan reducir al mínimo el impacto de la enfermedad.

El desarrollo de la investigación permitirá brindar información acerca de las manifestaciones de depresión en pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, con el fin de preservar la calidad de vida que permitan prevenir, detectar y elaborar un plan de atención al paciente. Los resultados de la investigación servirán como guía y antecedente para próximas investigaciones las cuales permitirán a los integrantes del equipo multidisciplinario plantear diversas estrategias como actividades preventivas promocionales y así, favorecer una buena adherencia al tratamiento, evitar el abandono del mismo y sus complicaciones futuras.

Por lo tanto esta situación problemática se basa en artículos analizado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Perú. Prevención y Control de daños no transmisibles. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Lima 2015. [citado 15 mayo de 2018]. Disponible en: www.spn.pe/.../ analisis%20de%20la%20situacion%20de%20l a%20
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Programa de Salud Mental. Depresión.2018. [citado 15 mayo de 2018]. Disponible desde <http://www.who.int/topics/depression/es/>
3. Sociedad española de nefrología [Internet] Manchegos, España; Sociedad de Nefrología [citado 18 mayo de 2018] disponible desde: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=99>.
4. Gómez L, Gracia N, Manresa M, Lozano S, Chevarria JL. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol [En Línea]*. 2015 [citado 2018 mayo 23]; 18(2): 112-117. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S225428842015000200006>
5. Bobes J, Paz M, Portilla P. Saiz, Bousoño M. Calidad de Vida y Depresión. Escuela Universitaria de Enfermería de Oviedo, Madrid 2017.
6. Diez F, Toyama M, Benate Y, Galán E, Medina J. et al. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: Retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. *Rev. Perú. med. exp. Salud publica [En línea]*. 2014. [Citado 09 mayo 2018]; 31(1): 131-136. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100019&lng=es
7. Villanueva A, Casas J; Richard S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud. *Rev Inv Uni [En línea]* 2015 [citado el 18 de mayo del 2018]; 4(1):42-50.

Disponible

<http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/610>

8. Baez J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis Medicina Humana en Línea] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de las Salud; 2017. [Citado 23 mayo 2018]. Disponible en <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1542>.
9. Apaza G. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de Hemodiálisis del Hospital III ESSALUD. [Tesis Escuela de Medicina Humana en Línea] Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Medicina, 2017 [Citado el 25 de mayo 2018]. Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6335>
10. Bartra T. García C. Manifestaciones Depresivas y Ansiosas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en el Hospital II-ESSALUD. [Tesis Escuela de Medicina Humana en Línea] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Medicina, 2018 [Citado 28 de mayo]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2651>
11. Jerves F, López G. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y hemodiafiltración en las unidades de diálisis de la ciudad. [Tesis Escuela de Medicina en Línea] Cuenca. Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina, 2016 [Citado 28 mayo]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25735>
12. Merino Y. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín. [Tesis en de Psicología en Línea]. Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Psicología; 2018 [citado 25 Mayo 2018] Disponible en: <http://www.dspace.uc e.edu.ec/handle/25000/14953>

13. Rojas Y, Ruiz A, Gonzales R. Ansiedad y Depresión sobre la Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Rev.Psicol[En Línea]. 2017 [citado el 23 mayo 2018]; 26 (1), 1-13. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000100065.
14. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología 2004; 24 (Supl 6).
15. Gomez A, Arias E, Jimenez C. Insuficiencia Renal Crónica. Tratado de Geriatria para residentes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Capítulo 62. Pág. 637.Madrid: 2006.
16. Villafaina A. Protocolo para la detección de problemas de seguridad relacionados con medicamentos, en pacientes con insuficiencia renal (IR). [Internet]. Farmacéuticos de E.A.P.: Área de Salud de Plasencia [Publicado 12 noviembre 2010, citado el 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/Antoniovillafaina/presentacin-1-protocolo-seguridad-en-ir>
17. Gorostidi M. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. Nefrología 2014;34(3):302-16. Madrid 2014
18. Pereira J, Boada L, Peñaranda DG, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis. una revisión actual según la evidencia. Cúcuta, Colombia.2015
19. Páez A, Jofré M, Azpiroz C, De Bortoli A. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2009. Rev. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 8 No. 1 PP. 117-124 ISSN 1657-9267

20. Gutiérrez M, Polanco C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Finlay [En Línea].2018[citado 22 de mayo 2018];8(1):1-8Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583/1628>
21. Jumbo H. Vivencias Afectivas y Salud Mental de pacientes con diagnóstico de ERC sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital docente de la policía nacional guayaquil# 2. 2018. [Tesis Psicología en línea] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas; 2017 [citado el 23 mayo 2018]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26925>
22. Martín C, Piñera M, Gago J, Ruiz C, Robledo M. Servicio de Nefrología. Epidemiología de la Enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. Nefrología. 2009; 29 Suppl 5:101-105.
23. España. Ministerio de Sanidad y Consumo Organización Medical Colegial. Atención Primaria de Calidad. Guía de Buenas Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad. [citado 11junio2018];Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf.
24. López S. Manifestaciones Clínicas. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos cognitivos y conductuales. Rev. Med. Fam Semergen.2006; Supl. 2:11-5 [citado 11 Jun 2018] Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359306908115-S3
25. Gómez L, Gracia N, Manresa S, Lozano J, Chavarría L. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en pacientes de hemodiálisis. Enferm. Nefro. [En Línea] 2015 [citado 12 junio 2018]; 18 (2) Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200006
26. Dasso V. Sintomatología depresiva y prácticas religiosas e internas por delito comunes de un penal de Lima [Tesis en Letras y Ciencias Humanas]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de

Letras y Ciencias Humana; 2010 [citado 26 jun 2018]; Disponible en:

[tesis.pucp.edu.pe/.../handle/.../dasso_vassallo_ana_sintomatología.pdf](https://tesis.pucp.edu.pe/handle/11362/11362/dasso_vassallo_ana_sintomatologia.pdf)

27. Gempp R, Alva A. Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena. Rev. Psicol. [En Línea] 2004 [citado 12jun2018] ; 22 (2), 145-146 Disponible desde www.redalyc.org/pdf/337/33770317.pdf
28. Roldán J. Estudio métrico de la escala de requisitos de autocuidado (ERA), basada en la teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de Esquizofrenia. Tesis doctoral Barcelona – España: 2011.

ANEXOS

INSTTUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES DE

DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE

HEMODIÁLISIS

Buenos días somos las estudiantes de la especialidad de Cuidados Nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y estamos realizando un cuestionario que tiene por objetivo **IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**, solicito a usted su participación, marcando la respuesta que considere conveniente. Le agradecemos responder a todas las preguntas teniendo en cuenta que es de carácter anónimo.

Iniciales del paciente:

Edad: .,.....

Sexo:

Ocupación:

Grado de Instrucción:

Estado civil:

1) TRISTEZA

- No me siento triste.
- Me siento triste.

- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello. Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2) PESIMISMO

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- Me siento desanimado con respecto al futuro.
- Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3) FRACASO EN EL PASADO

- No me siento fracasado.
- Siento que he fracasado más que la persona normal.
- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- Siento que como persona soy un fracaso completo.

4) PERDIDA DEL PLACER

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- Ya nada me satisface realmente.
- Todo me aburre o me desagrada.

5) SENTIMIENTOS DE CULPA

- No siento ninguna culpa particular.
- Me siento culpable buena parte del tiempo.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable todo el tiempo.

6) SENTIMIENTOS DE CASTIGO

- No siento que esté siendo castigado.
- Siento que puedo estar siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) BAJA AUTOESTIMA

- No me siento decepcionado en mí mismo.
- Estoy decepcionado conmigo.
- Estoy harto de mí mismo.
- Me odio a mí mismo.

8) AUTOREPROCHE

- No me siento peor que otros.
- Me critico por mis debilidades o errores.
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9) IDEAS O COMPORTAMIENTO SUICIDAS

- No tengo ninguna idea de matarme.
- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- Me gustaría matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad.

10) LLANTO

- No lloro más de lo habitual.
- Lloro más que antes.
- Ahora lloro todo el tiempo.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quisiera.

11) IRRITABILIDAD

- No me irrito más ahora que antes.
- Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
- Me siento irritado todo el tiempo.
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12) DESINTERÉS

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
- He perdido todo interés en los demás.

13) TOMA DE DECISIONES

- Tomo decisiones como siempre.
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14) IMAGEN CORPORAL

- No creo que me vea peor que antes.
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer avejentado
- Creo que me veo horrible.

15) CAPACIDAD LABORAL

- Puedo trabajar tan bien como antes.
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16) SUEÑO

- Puedo dormir tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17) PÉRDIDA DE ENERGÍA

- No me canso más de lo habitual.
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18) PÉRDIDA DEL APETITO

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor
- Ya no tengo nada de apetito.

19) PREOCUPACIÓN

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.

- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

20) INTERÉS SEXUAL

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo