

THE
SIX STEPS
OF
PROBLEM-SOLVING

1. PROBLEM ORIENTATION
2. PROBLEM DEFINITION
3. BRAINSTORMING
4. DECISION-MAKING
5. SOLUTION IMPLEMENTATION
6. SOLUTION VERIFICATION

STEP 1

PROBLEM ORIENTATION: REALISTIC THINKING ABOUT YOUR ABILITIES

1. When problems occur, what are you thinking about yourself and your problem-solving abilities?
Circle all that apply:
 - A. "I can't solve this problem"
 - B. "I'm too old to solve problems"
 - C. "This problem will never change"
 - D. "Why bother?"
 - E. "It's too much trouble"
 - F. Other: _____

2. When you have these thoughts, how do you feel?
Circle all that apply:

A. Powerless	E. Sad
B. Dumb	F. Angry
C. Helpless	G. Overwhelmed
D. Hopeless	H. Other: _____

3. What is a more realistic way of thinking about yourself and your problem-solving abilities?
Circle all that apply:
 - A. Life always has problems. This is just another problem.
 - B. I've solved plenty of problems in my life and I can solve this one.
 - C. I'll never know if I can solve this if I don't try.
 - D. Other: _____

4. With these *new* thoughts, how do you feel?

A. Hopeful	D. Less scared
B. Powerful	E. Less angry
C. Happier	F. Other: _____

STEP 1

PROBLEM ORIENTATION: REALISTIC THINKING ABOUT THE PROBLEM

1. When the problem is happening, what thoughts are you thinking?

Circle all that apply:

- A. "I'm trying not to think about it"
- B. "This problem will never change"
- C. "Maybe it will go away."
- D. "It's up to somebody else to solve this problem."
- E. "It's too much trouble to try and solve this problem."
- F. Other: _____

2. When you're having those thoughts, how do you feel?

Circle all that apply:

- A. Tired
- B. Sad
- C. Hopeless
- D. Helpless
- E. Angry
- F. Dumb
- G. Scared
- H. Other: _____

3. What is a more realistic way of thinking about the problem?

Circle all that apply:

- A. "This is not such a big deal."
- B. "Nothing will change unless I try."
- C. "I deserve to get rid of this problem."
- D. "I've solved plenty of problems in my life and I can solve this."
- E. Other: _____

4. With these *new* thoughts, how do you feel?

- A. Hopeful
- B. Powerful
- C. Less Tired
- D. Less angry
- E. More self-confident
- F. Braver
- G. Other: _____

STEP 2

PROBLEM DEFINITION & GOAL-SETTING WHAT-WHO-WHERE-WHEN-HOW

Write your problem here. WRITE JUST THE FACTS.

1. With this problem, what happens to make you feel badly?

2. Is another person part of the problem?

3. When does the problem occur?

4. Where does the problem happen?

5. What do you do when this problem occurs?

6. Write out the problem in concrete and observable terms here:

7. What would you like to see change? (What's your goal?)

STEP 3

GENERATING ALTERNATIVES

Your Goal: _____

List ten ways to meet your goal.
Write down every solution you think of.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

STEP 5

SOLUTION IMPLEMENTATION

1. Problem: _____

2. Goal: _____

3. Solution picked: _____

4. Actions to reach the solution:

When?

Reward?

Plan B

Action A			
Action B			
Action C			
Action D			
Action E			
Action F			

(List further actions on separate page if necessary)

STEP 6

SOLUTION VERIFICATION

1. Is the problem solved?

2. What worked?

3. What didn't?

4. If the problem isn't solved, what could you have done differently?

5. If the problem is solved, what is your reward to yourself?

Remember, if your problem isn't solved yet, don't give up!
Start over at Step 1 and see what you can do differently this time.
Many problems need more than one "*try*" before they're solved.

**LOS
SEIS PASOS
PARA
SOLUCIONAR PROBLEMAS**

- 1. ORIENTACIÓN DEL PROBLEMA**
- 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**
- 3. LLUVIA DE IDEAS**
- 4. TOMANDO LA DECISIÓN**
- 5. IMPLEMENTANDO LA SOLUCIÓN**
- 6. VERIFICANDO LA SOLUCIÓN**

PASO #1
ORIENTACIÓN DEL PROBLEMA:
PENSANDO REALISTICAMENTE SOBRE SUS HABILIDADES

1. Cuándo suceden problemas, ¿qué es lo que usted piensa acerca de usted y sus habilidades de solucionar un problema?
Circule todos los que apliquen:
- A. "Yo no puedo solucionar este problema"
 - B. "Soy muy viejo/a para solucionar problemas"
 - C. "Este problema nunca cambiara"
 - D. "Para que incomodarme"
 - E. "Es demasiado esfuerzo tratar solucionar este problema"
 - F. Otro: _____
-

2. Cuando usted tiene estos pensamientos, ¿cómo se siente?
Circule todos los que apliquen:
- A. Impotente
 - B. Aturdido/a
 - C. Desamparado/a
 - D. Sin Esperanza
 - E. Triste
 - F. Molesto/a o enojado/a
 - G. Abrumado/a
 - H. Otro: _____
-

3. ¿Cuál es la manera más realista de pensar de usted y su habilidad para solucionar problemas?
Circule todos los que apliquen:
- A. La vida siempre tiene problemas. Este es solo otro problema.
 - B. Yo he solucionado muchos problemas en mi vida y yo puedo solucionar este.
 - C. Yo nunca sabré si puedo solucionar esto si nunca trato.
 - D. Otro: _____
-

4. Con estos nuevos pensamientos, ¿cómo se siente?
- A. Esperanzado/a
 - B. Poderoso/a
 - C. Más feliz
 - D. Menos temeroso/a
 - E. Menos molesto/a
 - F. Otro: _____
-

PASO #1
ORIENTACION DEL PROBLEMA:
PENSAMIENTO REALISTICAMENTE SOBRE EL PROBLEMA

1. Cuándo el problema está sucediendo, ¿qué es lo que usted está pensando?

Circule todos los que apliquen:

- A. "Ni quiero pensar en este problema!"
- B. "Este problema nunca cambiará"
- C. "Quizás el problema pasará"
- D. ""No es mi responsabilidad solucionar este problema."
- E. "Es demasiado esfuerzo para tratar de solucionar este problema."
- F. Otro: _____

2. Cuando usted está teniendo esos pensamientos, ¿cómo se siente?

Circule todos los que apliquen:

- A. Cansado/a
- B. Triste
- C. Desesperado/a
- D. Sin Esperanza
- E. Molesto/a
- F. Aturdido/a o tonto/a
- G. Temeroso/a
- H. Otro: _____

3. ¿Cuál es la manera más realista de pensar sobre este problema?

Circule todos los que apliquen:

- A. "Esto no es algo de mucha importancia"
- B. "Si no trato, nada cambiará"
- C. "Yo merezco liberarme de este problema"
- D. "Yo he solucionado muchos problemas en mi vida y yo puedo solucionar este"
- E. Otro: _____

4. Con estos nuevos pensamientos, ¿cómo se siente?

- A. Esperanzado/a
- B. Poderoso/a
- C. Menos cansado/a
- D. Menos molesto/a
- E. Más confidente
- F. Más valiente
- G. Otro: _____

PASO # 2
DEFINIENDO EL PROBLEMA Y PLANEANDO METAS
QUE—QUIEN—DONDE—CUANDO—COMO

Escriba su problema aquí. ESCRIBA SOLAMENTE LOS ECHOS.

1. En este problema, ¿qué sucede que le hace sentir mal?

2. ¿Otra persona es parte del problema?

3. ¿Cuándo sucede el problema?

4. ¿Dónde ocurre el problema?

5. ¿Qué es lo que hace usted cuando este problema sucede?

6. Escriba el problema en términos concretos de observación aquí:

7. ¿Qué le gustaría ver que cambiara? (¿Cuál es su meta?)

PASO # 3

GENERANDO ALTERNATIVAS

Su Meta: _____

**Escriba diez maneras de lograr su meta.
Escriba cada solución que usted piense.**

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

PASO # 5

IMPLEMENTANDO LA SOLUCIÓN

1. Problema: _____

2. Meta: _____

3. Solución seleccionada: _____

4. Acciones para alcanzar la solución:

	¿Cuándo?	¿Recompensa?	Plan B
Acción A			
Acción B			
Acción C			
Acción D			
Acción E			
Acción F			

PASO #6

VERIFICANDO LA SOLUCIÓN

1. ¿Está solucionado el problema?

2. ¿Qué es lo que funcionó?

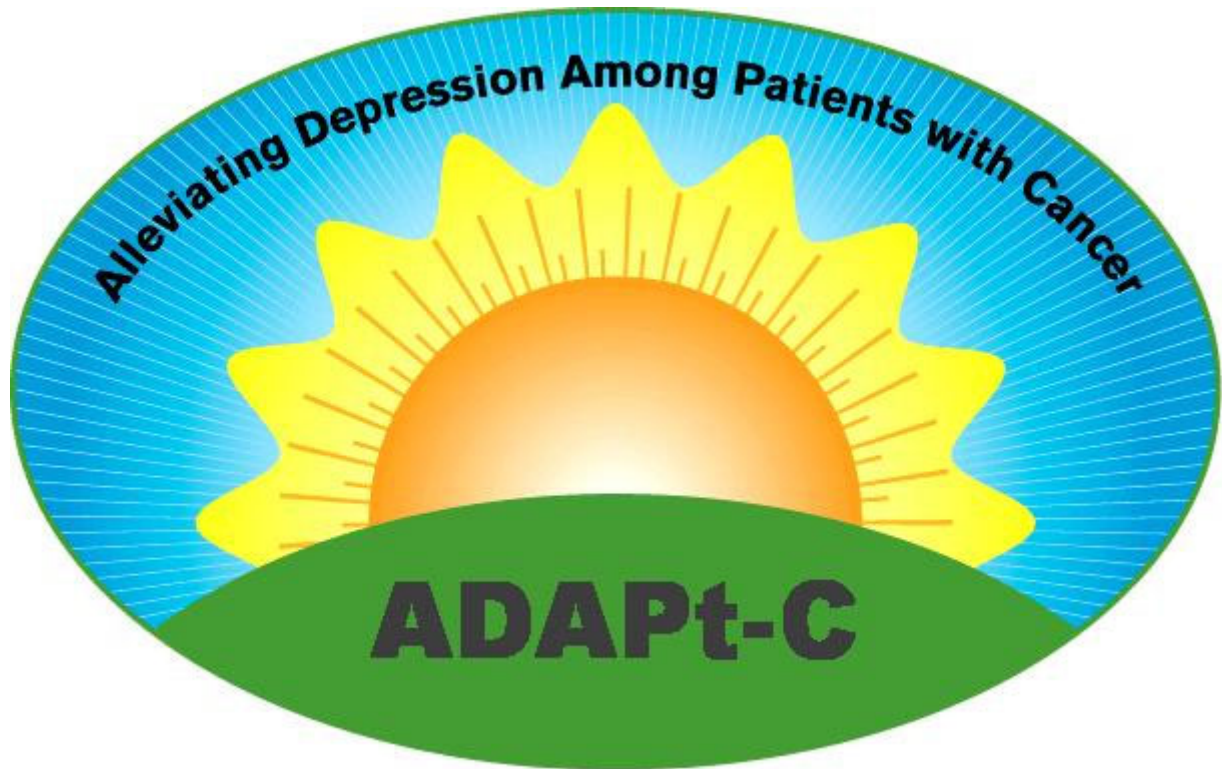
3. ¿Qué no funcionó?

4. Si el problema no se solucionó, ¿ qué pudiera haber hecho diferente?

5. Si el problema se solucionó, ¿cuál es la recompensa para usted?

Recuerde, si su problema no se soluciona aún, no sé de por vencido/a! Inicie el paso #1 de nuevo y vea lo que usted puede hacer diferente esta vez. Muchos problemas necesitan mas de un intento antes de que se solucionen.

Alleviating Depression Among Patients with Cancer



What You Need To Know About Depression

This booklet was designed by the ADAPt-C study team.

Kathleen Ell, DSW, USC School of Social Work

Megan Dwight-Johnson, MD, MPH, U of Washington Department of Psychiatry

Kathleen Sanchez, PhD, USC School of Social Work


Diana Pineda, MSW, Maria Moreno, MSW

This brochure was adapted from a brochure originally developed by Sabine Oishi, MSPH, Jürgen Unützer, MD, MPH and investigators of Project IMPACT, funded by the John A. Hartford Foundation, New York, NY and the California HealthCare Foundation, Oakland, California.


The ADAPt-C study is funded by the National Cancer Institute, 2004

WHAT IS DEPRESSION?



 **Depression** is a **medical** condition that affects a person's mood, thoughts, behavior and body. Everyone sometimes feels sad, down or edgy for a while. But when a person has depression, these feelings are more intense and long lasting. Things that used to be easy or enjoyable, like spending time with family or friends, take great effort. And there are often physical problems like appetite loss, sleeplessness and extra aches and pains.

Many cancer patients suffer sadness or grief and as many as 60% suffer from depression. Depression symptoms may be mistaken for physical symptoms caused by the cancer or its treatment. Patients may think their depressed mood is a normal part of having cancer or going through treatment. They may never realize that their depression can be treated. Many people also fear that their depression is due to weakness or a character flaw.

 The truth is depression is a **medical** problem. It has to do with an imbalance in brain chemicals called neurotransmitters. Life stresses, hereditary factors and medical problems can lead to a change in levels of these normal chemicals in the brain. This chemical change leads to some of the common symptoms of depression, like depressed mood, sleep and appetite problems, loss of energy, trouble concentrating and pain. Physical symptoms and negative thoughts make people feel like withdrawing and deepen their depressed mood. This can lead to even more severe depression. **THE GOOD NEWS IS DEPRESSION IS NOT A NATURAL PART OF CANCER. EVEN WITH MEDICAL DIFFICULTIES, DEPRESSION CAN BE TREATED. YOU CAN FEEL BETTER.**

WHAT ARE THE SYMPTOMS OF DEPRESSION?

Many different symptoms can be part of depression, and they may be mild, moderate or severe. Different people are affected in different ways.

Depression symptoms and problems:



- Sad or empty feelings
- Loss of interest or pleasure in activities like outings, music, reading or sex
- Poor concentration, difficulty thinking, remembering and making decisions
- Poor energy
- Feelings of worthlessness or guilt
- Thoughts of harming oneself or dying (suicide)
- Sleep problems (sleep more OR less than usual)
- Appetite/weight change (eat more OR less than usual)
- Physical agitation or slowness
- Anxiety
- Somatic (bodily) symptoms, such as frequent aches and pains or stomach problems



When people are feeling depressed they may be more likely to turn to drugs or alcohol for relief, but their use may actually make depression worse. Depressed people sometimes also have severe anxiety or panic attacks. Some may have strange feelings, like having things seem unreal, or seeing or hearing things that others cannot see or hear. Some depressed people may suffer from a condition called bipolar disorder or manic depression. In this disorder, periods of depression alternate with periods of being overly excited, high or irritable.

HOW CAN MY DOCTOR AND ONCOLOGY SOCIAL WORKER AT LAC+USC MEDICAL CENTER HELP?



At first it may seem odd to talk to a medical person, like your doctor or nurse, about depression symptoms. You may think that it doesn't make sense to bring up emotional concerns at a medical visit, where you need to focus on your cancer or other medical concerns. But remember that depression is a medical condition.

Your medical doctor is trained in depression diagnosis and treatment. But your doctor needs to know about your symptoms in order to choose the best treatment for you. Tell your doctor how you are feeling. And ask questions.

As a participant in this program you will also meet another health care professional, an Oncology social worker. The social worker is trained to provide treatment for depression and to assist you in managing your depression care. We encourage you to call your social worker any time you have questions about the program or about your depression.

HOW WILL MY DEPRESSION BE TREATED?

Most people can benefit greatly from the depression treatments available today. The most common treatments for depression are counseling that helps you develop better ways of solving problems and new ways of thinking about your daily life, or prescription medications called antidepressants. Together with your social worker and your doctor you can choose the treatment that best fits your symptoms and lifestyle. It usually takes a few weeks to begin to feel better, and full recovery may take a few months of treatment. Once depression has been successfully treated, it can come back. It is therefore important not to stop your antidepressant medication or counseling early. It is also important to notice whether your symptoms seem to be returning and to let your doctor or social worker know.

WHAT WILL TREATMENT BE LIKE?



Many forms of counseling have been shown to work for treating mild and moderate depression. They can be used together with medications to treat severe depression. One of these is called Problem Solving Treatment (PST). This treatment involves six to eight sessions with your social worker. During the sessions you list problems that may be causing or worsening your depression, and plan ways to solve them. As you solve problems that are creating pain, stress, or bad thoughts in your life, you can begin to break the cycle of depression. PST is NOT a therapy in which you spend many months talking about your childhood. It is a treatment focused on practical problem solving. While some people may start feeling better right away, it can take a few weeks to start noticing improvements. Questions and answers about PST are given in Appendix A at the end of this booklet.



Medications have also been shown to reduce levels of depression. Antidepressant medications are thought to work by bringing the chemical balance in the brain back to normal. There are many different medications to choose from. These medications are not tranquilizers and they don't make you "high" or "numb". They are not addictive. They may, however, have some physical side effects. These can include one or more of the following: dizziness, drowsiness, dry mouth, constipation, weight gain, changes in sexual function, diarrhea, headaches, agitation or nervousness. For most patients, the side effects are mild. Your body will usually adjust to the medication in a week or two, and the side effects will pass. It is important not to stop taking the medicine before speaking to your doctor. If the side effects bother you too much, your doctor can usually find another medication for you to try. Common questions and answers about antidepressant medications are listed in Appendix A at the end of this booklet.

WILL ANTIDEPRESSANTS AFFECT MY OTHER MEDICATIONS?

Cancer patients often take several different medications regularly. These medicines can interact with each other, or with antidepressant medications that might be added. For this reason it is important to make sure your doctor and nurse know about all of the medications you are currently taking, prescription, over-the-counter and herbal remedies. This information will help your doctor decide which medications can be safely prescribed for you.

HOW CAN PLEASANT ACTIVITIES AND FRIENDS AND FAMILY MEMBERS HELP IMPROVE DEPRESSION?



In addition to the treatment you receive for depression, there are things you can do to help yourself feel better. As depression sets in, you may not feel like being around others. You may be less likely to spend time with friends or family. As the cycle continues, you may stop pleasant activities and find yourself more and more depressed.



For many people with depression, getting better involves planning pleasant activities for each day. There may also be pleasant activities you used to enjoy doing by yourself that you can put back into your life. Maybe you enjoy reading, taking walks, listening to music, or gardening. Solving some problems and putting pleasure and support back into your life can be a big help in breaking the cycle of depression.



WHY GET HELP?



Although some people get better from depression without any treatment, many suffer for weeks, months or even years. Research shows that the right treatment can help you get better quickly. You can share this booklet with family members and friends, to help them understand what a diagnosis of depression really means, and that effective treatment is available. Friends and family members can be helpful partners during the process of getting better. They are often the ones who notice that your depression is getting better or possibly coming back before you do. There is a section on what family members need to know in Appendix B at the end of this booklet.

Treatment can help free you from the sadness, and loneliness of depression. No matter how bad you may feel, there is hope. Depression is a treatable medical illness. It is just as important to treat your depression, as it is to treat any other medical problem you may have. Treatment can help you feel better and return you to a happier more fulfilling life.



APPENDIX A:

COMMON QUESTIONS ABOUT TREATMENTS FOR DEPRESSION

Questions about Problem Solving Treatment (PST):

1. What is PST?

Problem-solving treatment (PST) is a brief form of treatment that teaches you how to solve the problems that are making you depressed. Your social worker will meet with you at her office each week for 4-8 weeks, and during that time you will learn seven steps to fix the problems that are bothering you.



2. Four to eight weeks seems awfully short. How can I solve all my problems in so few meetings?

The goal of PST is to teach you how to solve problems on your own. You will not be expected to solve all your problems during this time. By working on some of your problems in the 4-8 weeks you have with your social worker you will learn to solve the other problems on your own.



3. Four to eight weeks seems awfully long to learn how to solve problems. Do need every one of those meetings?

Learning how to solve problems is not easy. You will want to practice the skills you are being taught. Although you do not have to use all 8 meetings, you will want to work with your social worker at least 4 times to learn PST

4. Do I have to tell my social worker everything?

While it is important to talk about all the big problems that you think are related to your depression, you don't have to talk about every problem you have. Because the goal of PST is to TEACH you how to solve problems on your own, you can learn PST by focusing on any problem you feel comfortable discussing.

5. Homework? What if I don't do my homework?

We encourage you to practice your new skills outside of the meetings because the more you practice the better you will become at helping yourself. But, even if you don't finish your homework, the meeting with your social worker is important.

Questions about antidepressant medications:

1. How do antidepressants work?

Antidepressants help restore the correct balance of certain chemicals called neurotransmitters in the brain.

2. My problem is inability to sleep. How can an antidepressant help with this?


In many cases, poor sleep is caused by depression. Once the depression lifts, sleeping improves too. Antidepressants can help restore normal sleep, even in people who do not have major depression. They are better than other sleeping pills in that they are not addictive, and they usually do not impair concentration or coordination.



3. I have a problem with pain. How can an antidepressant help with this?

Antidepressants have been shown to be successful (even in people without depression) in a number of pain conditions.

4. I have low energy and feel tired a lot of the time. How can an antidepressant help with this?

 Antidepressants can help restore energy in people who are depressed. With treatment, you will feel less tired and more able to do your usual activities.

5. I have a lot of stress in my life. How can an antidepressant help with this?

Life stress can cause or worsen the symptoms of depression. The depression can then worsen the impact of such stressors (like family problems, physical illness or financial worries) and your ability to cope with them. Treating the depression can help people break out of this vicious cycle.



6. Are antidepressants addictive?

No. Antidepressants are not habit-forming or addictive. They do not produce a "high" feeling, but they will slowly alter the amount of certain chemicals called neurotransmitters in the brain over a number of weeks. Restoring the levels to a more normal balance usually brings the depression under control.

7. My problem is anxiety or panic attacks, not depression. How can antidepressants help?

In many cases, anxiety is caused by depression. Once the depression lifts, the anxiety improves as well.

8. How long will it take the medications to work?



It usually takes from one to six weeks for people to start feeling better. In many cases, sleep and appetite improve first. It may take a little longer for your mood, energy, and negative thinking to improve. If the depression has not improved after 6 to 8 weeks, an increase in the dose or a change to another antidepressant may be needed.

9. How long will I have to take the medication?

Once you are recovered from your depression, you should stay on the medication for another 6 months to prevent it from returning.

10. Are there any dangerous side effects?

Side effects from antidepressants are usually mild. You should ask your doctor or social worker (who will coordinate with your doctor) what to expect and what to do if you have a problem. In many cases, your body will get used to the medication and you won't be bothered with the side effect for long. In other cases, your doctor may suggest lowering the dose, adding another medication, or changing to another antidepressant. If used properly, there are no dangerous or life-threatening side effects.

11. Is it safe to take antidepressants together with alcohol or other medications?



In general, antidepressants can safely be taken with other medications. You should let your doctor or social worker know exactly which other medications (including over the counter medications) you are taking so that he/she can make sure that there are not problems. Antidepressants can increase the sedating effects of alcohol. Be careful to avoid drinking much alcohol while on these medications.

12. What should I do if I miss the medication one day?

Don't "double up" and take the dose you forgot. Just keep taking your medication as prescribed each day.

13. Can I stop the medication once I am feeling better?

No, not until you and your doctor have decided that it is the right time. You would be at high risk for having the depression come back, and may go through some temporary withdrawal symptoms. In most cases, you should continue the medication for at least 6 months after you and your doctor agree that your recovery is complete.



PLEASE DON'T STOP THE MEDICATION BEFORE DISCUSSING IT WITH YOUR DOCTOR.

Will I get better?

With treatment, 50% to 80% of patients will have a complete recovery. Should you not respond to the first medication you try, there is an excellent chance that you will respond to another medication or another form of counseling.

Appendix B

WHAT SHOULD FAMILY AND FRIENDS KNOW ABOUT DEPRESSION?

Family and friends may be helpful to you now. Showing them this section may answer some of their questions about depression and help them to help you get better.



I am a family member or friend. I worry...

1. Is this my fault?

Because the causes of depression often are not clear, it's easy for family members or close friends to feel guilty about their loved one's illness. Instead of worrying about the past, think of specific things you can do from now on. Focus on the prospects for a brighter future. Someone who is depressed will often be irritable or be less interested in your relationship. Don't take it personally.

2. What if I just make things worse?

Self-blame is a big part of depression; try not to fall into that trap yourself. You won't always know the right thing to say, but don't let that stop you from talking. It's more important that you let your loved one know you care and that you are available to help. Persistence and good intentions will go a long way.

3. What should I avoid doing or saying?

Even if you mean well and try hard, there may still be difficult times. Here are some common "don'ts" to keep in mind:

- **Don't say, "Can't you just get a grip on yourself?"** Depression is not laziness, but if your depressed friend or family member can't do the things he or she normally does, you may feel burdened. It helps to remember the times when you felt especially frustrated or discouraged.
- **Don't use the silent treatment.** Sometimes you may say nothing for fear of saying something wrong. Silence can leave lots of room for a depressed person to be negative or self-critical. If you don't know what to say or do, try asking. Or just tell the truth: "I'd like to help, but I don't know what to say."

- Don't say, "You're acting like you didn't take that pill today." Try not to associate taking antidepressant medication with negative events.

I am a family member or friend. I'd like to know...



4. How can I help?

- **Encourage pleasant regular activities.** Fun activities are effective natural antidepressants. They help people with depression regain the energy and motivation that depression drains away. People in treatment are encouraged to purposely schedule pleasant activities in their daily routines even though it may be difficult. You can help by being a partner. Try to schedule a walk, a movie, or some other fun physical, entertaining or social activity everyday with your depressed family member or friend. You may meet with some resistance, but do not take "no" for an answer. Start slowly, offer lots of encouragement, and keep at it.
- **Encourage hope.** Hold the belief that your depressed family member or friend will recover. Remember past successes and good times. Encourage them to be hopeful and believe that they will recover. One of the hardest things for depressed people to cope with is having their family and friends treat them differently. Non-judgmental love from family and friends is especially important to someone who is depressed.
- **Help turn mountains back into molehills.** Daily problems seem so overwhelming to someone who feels depressed, it's hard for them to even start to solve them. You can help make the problems manageable by helping your family member or friend to:
 1. Break the problem into small pieces
 2. Decide what to take on first
 3. Identify one or two small steps to start with
 4. Set a **specific** time and place to get started
 5. Recognize and praise their successes
- **Get involved in the depression treatment.** Depressed people feel terribly alone. Offer to help in a way that works for you. The two of you can read about depression and talk about what you have learned together. Or, you might go with your family member to talk with the social worker during their regularly appointment. Sometimes there are problems in a relationship that can cause depression. Also, depression can sometimes cause serious problems in a

relationship. If things in the relationship are stressful, you might consider going to counseling together.

- **Recognize improvements.** Tell your family member or friend when you see their mood, attitude, and behavior get better, especially if treatments seem to be working. This is important as you may notice positive changes before the depressed person does.

5. How can I help keep depression from coming back?

Most depressed people feel much better after 1 or 2 months of treatment. Unfortunately, depression sometimes returns, especially if treatment is stopped too early. Once things are better, you can help by watching out for early warning signs. If depression starts to creep back into someone's life, you may be the first to notice. Sleep problems, irritability or withdrawal from social situations are clues. When things are going well, it may be a good idea to sit down together to make a list of early warning signs or clues that depression is returning. See if you can make a plan in advance about how you can bring up your concerns in the most helpful way. Then you can mention warning signs of depression without seeming critical.

Lo que debe saber de la depresión



Principal Investigator Kathleen Ell, DSW

Megan Dwight-Johnson, MD, MPH

Laila Muderspach, MD

Christy Russell, MD

Ann Revard, MSW-intern

¿QUÉ ES LA
DEPRESIÓN ?



La depresión es una condición médica que afecta el carácter, el pensamiento, el comportamiento, y el cuerpo de la persona. Todos nos sentimos tristes a veces o afligidos por ratos. Pero cuando una persona está deprimida, estas sensaciones son más intensas y duraderas. Las cosas que eran agradables, como estar con la familia o con amigos, son más difíciles de hacer. Y a menudo hay problemas físicos como la pérdida del apetito, insomnio, y dolores.

Muchos pacientes del cáncer sufren tristeza o pena, y hasta el 60% sufre de la depresión. Los síntomas de la depresión se pueden confundir con los síntomas físicos del cáncer o del tratamiento. Los pacientes pueden pensar que su estado de ánimo deprimido es una parte normal del cáncer o del tratamiento, y nunca se dan cuenta que su depresión puede ser tratada. Mucha gente también teme que su depresión es debido a un defecto del carácter.



La verdad es que la depresión es un problema médico. Tiene que ver con un desequilibrio en los productos químicos del cerebro llamados neurotransmisores. Las tensiones de la vida, los factores hereditarios y los problemas médicos pueden conducir un cambio en los niveles de estos productos químicos. Estos cambios producen algunos de los síntomas comunes de la depresión, como el humor deprimido, problemas con el sueño y el apetito, pérdida de energía, dificultades en concentrarse y dolores. Los síntomas físicos y los pensamientos negativos hacen que los síntomas sean más profundos y que empeoren el humor deprimido. Esto puede causar una depresión aún más severa. LA BUENA NOTICIA ES QUE LA DEPRESIÓN NO ES UNA PARTE NATURAL DEL CÁNCER. AUNQUE TENGA CONDICIONES MÉDICAS, LA DEPRESIÓN PUEDE SER TRATADA. USTED PUEDE SENTIRSE MEJOR.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

Muchas síntomas diferentes pueden ser parte de la depresión, y pueden sentirse de manera mínima, moderada, o severa. Diferentes personas son afectadas en diferentes maneras.

Síntomas y problemas de la depresión:

- Sensaciones de tristeza o vacías
- Pérdida de interés en actividades placenteras, como diversiones, música, leer o sexo
- Dificultad con la concentración, pensando, recordando, o haciendo decisiones
- Falta de energía
- Sensaciones de culpabilidad
- Pensamientos en hacerse daño o morirse (suicidio)
- Problemas con el sueño (dormir mucho o menos de lo normal)
- Cambio de apetito/peso (comer más o menos de lo normal)
- Agitación física
- Ansiedad
- Síntomas somáticos (del cuerpo), como dolores frecuentes o problemas con el estómago

Cuando una persona se siente deprimida, a veces usan alcohol o drogas para sentirse mejor, pero el uso puede empeorar la depresión. Algunas veces una persona deprimida puede tener ataques severos de ansiedad o de pánico. Otras pueden tener sensaciones extrañas, como cosas que parecen irreales, o que ver o escuchar cosas que otros no ven o escuchan. Algunas personas deprimidas pueden sufrir de una condición llamada depresión bipolar o depresión maníaca. En esta condición, los periodos de depresión se intercambian con periodos de excitación excesiva o irritabilidad.

¿CÓMO PUEDE MI DOCTOR Y TRABAJADORA SOCIAL DE ONCOLOGÍA EN LAC+USC CENTRO MEDICO AYUDARME?



Al principio le parecerá extraño hablar con su doctor o enfermera acerca de su sintomas depresivos. Usted pensará que no tiene caso hablar de sus preocupaciones emocionales en una visita medica donde el enfoque es en el cancer y en otras preocupaciones medicas. Pero recuerde que la depresión es una condición medica.

Su medico esta entrenado en la diagnosticación y en el tratamiento de la depresión. Pero, su doctor necesita saber sus simotas para poder escojer el mejor tratamiento para usted. Digale a su doctor como se siente. Haga preguntas.

Como participante de este programa, usted también conocerá a otra profesional, una trabajadora social de oncología. La trabajadora social esta entrenada para proveerle tratamiento para su depresión y para asistirle en el manejo del cuidado de su depresión. La animamos a que llame a su trabajadora social en cualquier momento que usted tenga preguntas sobre el programa o su depresión.

¿CÓMO SERÁ TRATADA MI DEPRESIÓN?

La mayoría de la gente se puede beneficiar mucho con tratamientos de la depresión disponibles hoy. Los tratamientos más comunes para la depresión son consejeria, para ayudarle a desarrollar mejores maneras de solucionar sus problemas y nuevas maneras de pensar como lleva su vida diaria, o en medicamentos llamados antipresivos. Junto con su trabajadora social y su doctor, usted puede elegir el tratamiento que sea más apropiado para sus síntomas y su forma de vida. Usualmente se toman algunas semanas para comenzar a sentirse mejor, y la recuperación completa puede tomar algunos meses de tratamiento. Una vez que la depresión se haya tratado con éxito, puede ocurrir de nuevo. Por eso es importante no dejar de tomar sus medicamentos antidepresivos o de ir a consejeria con tiempo. Es importante también notar si sus síntomas han vuelto para así avisarle a su doctor y trabajadora social de ello.

¿CÓMO SERÁ EL TRATAMIENTO?



Muchas formas de asesoramiento (consejería) se han mostrado efectivas en el tratamiento de la depresión mínima y moderada. Pueden ser utilizadas junto con medicamentos para tratar la depresión severa. Uno de éstos se llama Tratamiento para Solucionar Problemas (TSP). Este tratamiento requiere seis a ocho sesiones con su trabajadora social. Durante las sesiones exploran juntas los problemas que pueden estar causando o empeorando su depresión, y planean maneras de solucionarlos. En lo que va solucionando los problemas que están creando dolor, tensión, o malos pensamientos en su vida, usted va interrumpiendo el ciclo de la depresión. TSP no es una terapia en la cual usted pasa muchos meses hablando de su niñez. Es un tratamiento que se enfoca en solucionar problemas prácticos. Mientras que algunas personas se sienten mejor enseguida, otras toman varias semanas en notar mejoramiento. Las preguntas y respuestas sobre TSP se dan en el apéndice A de este folleto.



Los medicamentos también se han mostrado efectivos para reducir niveles de la depresión. Los medicamentos antidepresivos funcionan retornando el equilibrio químico del cerebro a la normalidad. Hay muchas medicinas diversas para elegir. Estos medicamentos no son sedantes y no la hacen sentir "entumecida" o "alta." No son adictivos. Sin embargo, pueden tener algunos efectos secundarios físicos. Éstos pueden incluir uno o más de lo siguientes: vértigo, somnolencia, boca seca, estreñimiento, aumento de peso, cambios en la función sexual, diarrea, dolores de cabeza, agitación o nerviosismo. Para la mayoría de los pacientes, los efectos secundarios son mínimos. Su cuerpo generalmente se ajustará a la medicina en unas dos semanas y los efectos secundarios pasarán. Es importante no dejar de tomar la medicina antes de hablar con su doctor. Si los efectos secundarios la incomodan demasiado, su doctor puede elegir otra medicina para que usted pruebe. Preguntas y las respuestas comunes sobre los medicamentos antidepresivos se dan en el apéndice A de este folleto.

¿LOS ANTIDEPRESIVOS PUEDEN AFECTAR MIS OTROS MEDICAMENTOS?

Los pacientes del cáncer regularmente toman varios medicamentos. Puede ver una interacción entre estos medicamentos o con los medicamentos antidepresivos. Por esta razón es importante que su doctor y enfermera estén informados de todas las medicinas que usted tomando actualmente. Por ejemplo, medicinas recetadas, compradas sine recetas, o hierbas. Esta información ayudará a su doctor decidir cuales medicamentos son indicados para recetarle a usted.

¿CÓMO PUEDEN LAS ACTIVIDADES PLACENTERAS, LOS AMIGOS, Y LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA AYUDAR A MEJORAR LA DEPRESIÓN?



Además del tratamiento que está recibiendo para la depresión, hay cosas que usted puede hacer para sentirse mejor. Mientras sienta la depresión, usted no se sentirá con animo de estar alrededor de otros. Probablemente usted no tendrá ganas de pasar tiempo con su familia y amigos. A medida que el ciclo de depresión continúe, es posible que usted pare las actividades agradables y se encuentre más y más deprimida.



El sentirse mejor para muchas personas que padecen de la depresión implica planear actividades placenteras cada día. También pueden volver hacer actividades agradables que gozaba hacer sola. Quizás le guste leer, tomar caminatas, escuchar música, o cultivar un huerto. Solucionar algunos problemas y poner placer y tener apoyo en su vida puede ser una ayuda gran ayuda para interrumpir el ciclo de la depresión.



¿PORQUÉ BUSCAR AYUDA?



Aunque alguna gente se sienten mejor sin ningun tratamiento, muchas sufren durante semanas, meses, o años. Las investigaciones muestran que el tratamiento correcto usted puede ayudarle a mejorarse rápidamente. Usted puede compartir este folleto con miembros de su familia y amigos, para ayudarles entender lo que significa realmente diagnosis de depresión y que tratamiento eficaz. Los miembros de su familia y amigos pueden ayudarle a mejorarse. Son ellos los que notan si su depresión ha mejorado o si posiblemente haya regresado. Haya una sección sobre lo que necesitan saber los miembros de la familia en el apéndice B de este folleto.

El tratamiento puede ayudarla a liberarse de la tristeza, y la soledad de la depresión. No importa que tan mal se sienta usted, hay esperanza. La depresión es una enfermedad médica que se puede tratar. Es igual de importante curar la depresión que curar cualquier otro problema medico que usted tenga. El tratamiento puede ayudarla a sentirse mejor y a que vuelva a vivir una vida mucho mejor y mas feliz.



APÉNDICE A:

PREGUNTAS COMUNES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Preguntas sobre el Tratamiento para Solucionar Problemas (TSP):

1. ¿Qué es TSP?



Tratamiento para Solucionar Problemas es un tratamiento breve que le enseña como solucionar problemas que la estan deprimiendo. Su trabajadora social le dará una cita en su oficina cada semana por 4-8 semanas y durante este tiempo usted aprenderá siete pasos para resolver los problemas que le están molestando/argumando.

2. Cuatro a ocho semanas parecen terriblemente cortas. ¿Cómo puedo solucionar mis problemas en tan pocas sesiones?



La meta de TSP es enseñarla como solucionar sus problemas. No espere solucionar todos sus problemas durante este tiempo. Trabajando en algunos de sus problemas durante las 4-8 semanas que usted tiene con su trabajadora social, aprenderá a solucionar otros problemas sola.

3. Cuatro a ocho semanas parecen terriblemente largas para aprender como solucionar problemas ¿Necesito cada una de esas sesiones?

Aprender como solucionar problemas no es fácil. Usted necesitará practicar las habilidades que le esten enseñando. Aunque no tenga que usar las 8 sesiones, es importante que trabaje con trabajadora social un minimo de 4 sesiones para aprender TSP.

4. ¿Le tengo que decir todo a mi trabajadora social?

Mientras que es importante que hable de todos los problemas grandes que usted tiene relacionados a la depresion, usted no tiene que hablar de todos sus problemas. La meta de TSP es ENSEÑARLE como solucionar problemas sola, usted puede aprender TSP enfocandose en cualquier problema que se sienta comoda en compartir.

5. ¿Tarea? ¿Y si no hago mi tarea?

La animamos que practique sus nuevas habilidades fuera de las sesiones porque entre más practique, mejor se va a poder ayudar a si misma. Pero aunque no termine su tarea, las citas con su trabajadora social son importantes.

Preguntas sobre medicamentos antidepresivos:

1. ¿Cómo trabajan los antidepresivos?

Los antidepresivos ayudan a restablecer el equilibrio de ciertos productos químicos llamados neurotransmisores en el cerebro.

2 Mi problema es el no poder dormir. ¿Cómo puede ayudarme con esto un antidepresivo?

En muchos casos, la insomnia es causada por la depresión. Una vez que la depresión disminuya, el dormir mejorará también. Los antidepresivos pueden ayudar a reestablecer el sueño normal, en las personas que no tienen una depresión severa.



3. Tengo un problema con el dolor. ¿Cómo puede ayudarme con esto un antidepresivo?

Los antidepresivos se han mostrado efectivos (incluso en la gente sin depresión) en un número de condiciones dolorosas.

4. Tengo poca energía baja y me siento cansada todo el tiempo. ¿Cómo puede ayudarme con esto un antidepresivo?



Los antidepresivos pueden ayudar a reestablecer la energía en una persona deprimida. Con el tratamiento, usted se sentirá menos cansada y con más capaz de hacer sus actividades usuales.

5. Tengo mucha tensión en mi vida. ¿Cómo puede ayudarme con esto un antidepresivo?

La tensión de la vida puede causar o empeorar los síntomas de la depresión. La depresión puede empeorar el impacto de problemas (como problemas familiares, enfermedades físicas, o preocupaciones financieras) y de su capacidad para enfrentarlos. El tratamiento para la depresión puede ayudar a interrumpir este ciclo vicioso.



6. ¿Son adictos los antidepresivos?

No, los antidepresivos no son adictivos. No producen una sensación "alta", sino que alteran lentamente la cantidad de ciertos productos químicos, llamados neurotransmisores, en el cerebro en el transcurso de unas semanas. Restablecen los niveles a un equilibrio normal y controlan la depresión

7. Mis problemas son los ataques de ansiedad o de pánico, no la depresión. ¿Cómo pueden ayudarme los antidepresivos?

En muchos casos, la ansiedad es causada por la depresión. Una vez que la depresión se disminuye, la ansiedad mejorará también

8. ¿Cuánto tiempo se tomará para que la medicina trabaje?



Toma generalmente una a seis semanas para que la persona se sienta mejor. En muchos casos, el sueño y el apetito mejoran primero. Puede tomarse un poco más largo para que su humor, energía, y pensamientos negativos mejoran. Si la depresión no ha mejorado después de 6 a 8 semanas, un aumento en la dosis o un cambio a otro antidepresivo puede ser necesario.

9. ¿Por cuánto tiempo tendré que tomar la medicina?

Ya que se haya recuperado de la depresión, usted se mantendrá usando la medicina por otros 6 meses para prevenir que le vuelva.

10. ¿Hay efectos secundarios peligrosos?

Efectos secundarios de los antidepresivos son generalmente minimos. Usted debe preguntarle a su doctor o a su trabajadora social (que se coordinara con su doctor) qué puede esperar o que puede hacer si usted tiene un problema. En muchos casos, su cuerpo se acostumbrara a los medicamentos y no le molestaran los efectos secundarios por mucho tiempo. En otros casos, su doctor puede sugerir reducir la dosis, agregar otros medicamentos, o cambiar a otro antidepresivo. Si es tomado correctamente, no habra efectos secundarios o que peligren su vida.

11. ¿Es peligroso tomar antidepresivos junto con el alcohol u otros medicamentos?



En general, los antidepresivos pueden ser tomados con otros tipos de medicamentos. Usted tiene que notificarle a su doctor o a su trabajadora social exactamente cuales otros medicamentos (incluyendo medicinas compradas sin receta) esta tomando para que el/ella pueda asegurar que no hayan problemas. Los antidepresivos pueden aumentar los efectos sedativos del alcohol. Tenga cuidado y evite beber mucho alcohol mientras este tomando estos medicamentos.

12. ¿Qué hago si no me tomo la medicina un día?

No se preocupe por la dosis que se le olvido, ni trate de duplicar. Nadamas siga tomando la medicina el proximo dia como haya sido recetada.

13. ¿Puedo dejar de tomar la medicina cuando me esté sintiendo mejor?

No hasta que usted y su doctor hayan decidido en el tiempo adecuado. Usted estaria en alto riesgo a que la derpesión vuelva, y puede ocurrir algunos síntomas temporales. En la mayoría de los casos, usted debe continuar la medicina por lo menos 6 meses hasta que usted y su doctor esten de acuerdo que se ha recuperado completamente.



**POR FAVOR NO PARE LA MEDICINA ANTES DE CONSULTARLO
CON SU DOCTOR.**

14. ¿Me pondré mejor?

Con el tratamiento, el 50% a 80% de los pacientes tendrán una recuperación completa. Si no responde bien a la medicina que usted esta tomando, es posible que usted pueda responder mejor con otro tipo de medicamento o otro tipo de consejeria.

Apéndice B

¿QUÉ DEBEN DE SABER LA FAMILIA Y LOS AMIGOS SOBRE LA DEPRESIÓN?

La familia y los amigos pueden servirles de apoyo ahora. Mostrándoles esta sección sus preguntas sobre la depresión y como ayudarla podran ser contestadas.

Yo soy un miembro o amigo de la familia. Me preocupo...



1. ¿Es culpa mia esto?

Porque las causas de la depresión no son claras, es fácil que los miembros de la familia o amigos cercanos se sientan culpables por la enfermedad de su ser querido. En vez de preocuparse por el pasado, piense en cosas que puede hacer de ahora en adelante. Concéntrese en un futuro más brillante. Una persona deprimida a menudo estara irritable o tendra menos interes en su relación. No lo tome personalmente.

2. ¿Y si hago que las cosas se pongan peores?

Culparse a si mismo es una gran parte de la depresión; trate de no caer en esta trampa uste. Usted no sabrá todo el tiempo que es lo que pueda decir que ayude de mejor manera, pero no deje que eso lo detenga. Es más importante que usted le deje saer a su ser querido que lo estima y que usted esta disponible para ayudar. La persistencia y los buenos sentimientos ayudan bastante.

3. ¿Qué debo de evitare hacer o decir?

Aunque usted demuester buenos sentimientos y su intencion es buena, pueden haber epocas difíciles. Ciertas cosas que no debe de hacer y cosas que debe recordar son:

- **No diga, "¿No puedes agarrar la honda?"** La depression aparenta ser peresosidad, porque si su amiog/a no puede hacer las cosas que hacia antes, usted se sentirá cargado. Le sirve de ayuda recordar los tiempos en ue usted se ha
- **No use el tratamiento del silencio.** Algunas veces no dira nada por miedo

de decir algo dañino. El silencio puede dejar mucho lugar para que la persona deprimida sea negativa y se critique. Si usted no sabe que decir o hacer, trate de hacer preguntas. O diga la verdad: "Quisiera ayudar, pero no sé que decir."

- **No diga, "Estas actuando como si no te hubieras tomado tu pastilla hoy."** Trate de no asociar el tomar medicamentos antidepresivos con los eventos negativos.

Yo soy un miembro o amigo de la familia. Me gustaría saber...

4. ¿Cómo puedo ayudar?



- **Promueva actividades agradables.**

Actividades divertidas son antidepresivos naturales efectivos. Le ayudan a la gente deprimida lograr la energía y motivación que la depresión les ha quitado. A la gente en tratamiento hay que alentarlos a planear actividades agradables en sus rutinas diarias aun que se les haga difícil. Usted puede ayudar siendo una compañera. Trate de planear caminatas, ir al cine, u otro tipo de actividades físicas o de entretenimiento con el miembro de su familia o amigo deprimido. Usted puede ser rechazado, pero no tome "no" por respuesta. Comience despacio, ofrezca mucho respaldo y manténgalo.

- **De esperanzas.** Tenga la esperanza que el miembro de su familia o amigo se recuperará. Recuerde logros pasados y tiempos mejores. Anímelos a que tengan esperanzas y que sepan que un día se recuperarán. Una de las cosas más difíciles para personas deprimidas es cuando su familia y sus amigos los tratan de manera diferente a lo anteriormente. Amor sin juicios de la familia y amigos es muy importante para las personas deprimidas.

- **Ayude a cambiar montañas en cerros.** Problemas diarios parecen ser abrumantes para una persona que se siente deprimida. Que es difícil para ellos comenzar a resolverlos. Usted puede ayudar hacer los problemas más manejables ayudándole al miembro de su familia o amigo a:

1. Quebre el problema en pedazos pequeños
2. Decida que hacer primero
3. Identifique uno o dos pasos con que empezar

4. Escoja un tiempo y lugar específico para comenzar
5. Reconozca y aprecie sus logros

•**Envólvese en el tratamiento de la depresión.** La gente deprimida se siente terriblemente sola. Ofrezcale un poco de su ayuda. Los dos pueden leer acerca de la depresión y hablar de lo que han aprendido. O usted puede ir con el miembro de su familia a hablar con su trabajadora social cuando vaya a su citas regular. También, la depresión puede causar serios problemas en una relación. Si las cosas en su relación le causan ansiedad, considere la consejería juntos.

•**Reconozca mejoramientos.** Digale al miembro de su familia o amigo cuando vea que mejoraron su modo de ser, su actitud y sus modales, especialmente cuando el tratamiento es efectivo. Esto es muy importante porque usted puede notar cambios positivos antes que la persona deprimida los nota.

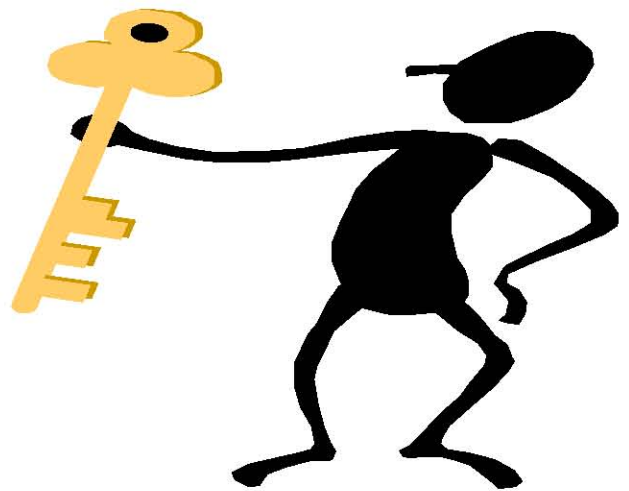
5. ¿Cómo puedo ayudar para que la depresión no vuelva?

Mucha gente deprimida se siente mucho mejor después de 1 o 2 meses de tratamiento. Desafortunadamente, la depresión vuelve algunas veces, especialmente si para el tratamiento muy temprano. Cuando las cosas han mejorado, usted puede ayudar reconocer señales que suceden temprano. Si la depresión comienza a volver a la vida de su amigo, usted puede ser el primero en darse cuenta. Problemas con el sueño, irritabilidad, o rechazos de situaciones sociales son señales. Cuando las cosas están bien, sería una buena idea sentarse juntos y hacer una lista de señales tempranas que la depresión ha vuelto. Trate de ver si puede hacer un plan avanzado acerca de cómo usted puede comentar sus preocupaciones en la forma más apropiada. Así usted puede mencionar las señales tempranas sin que sea muy crítico.

Este folleto fué adaptado de un folleto originalmente desarrollado por Sabine Oishi, MSPH, Jürgen Unützer, MD, MPH y los investigadores del proyecto IMPACTO, fundado por la Fundación de John A. Hartford en New York, NY y la Fundación del cuidado de la Salud de California en Oakland, California. A sido adaptada por la doctora en trabajo social Kathleen Ell, DSW, investigadora principal; Dra. Megan Dwight-Johnson, MD, MPH; Dra. Laila Muderspach, MD; Dra. Christy Russell, MD; y la participante en trabajo social Ann Revard la cual es parte un grupo que lleva acabo en estudio de como ayudar a mujeres con cancer a vencer la depresión. Este estudio asido fundado por e Instituto Nacional del Cancer.

GOALS OF PROBLEM SOLVING

- *To improve problem solving*
- *To decrease distress*
- *To improve quality of life*
- *To increase sense of control*



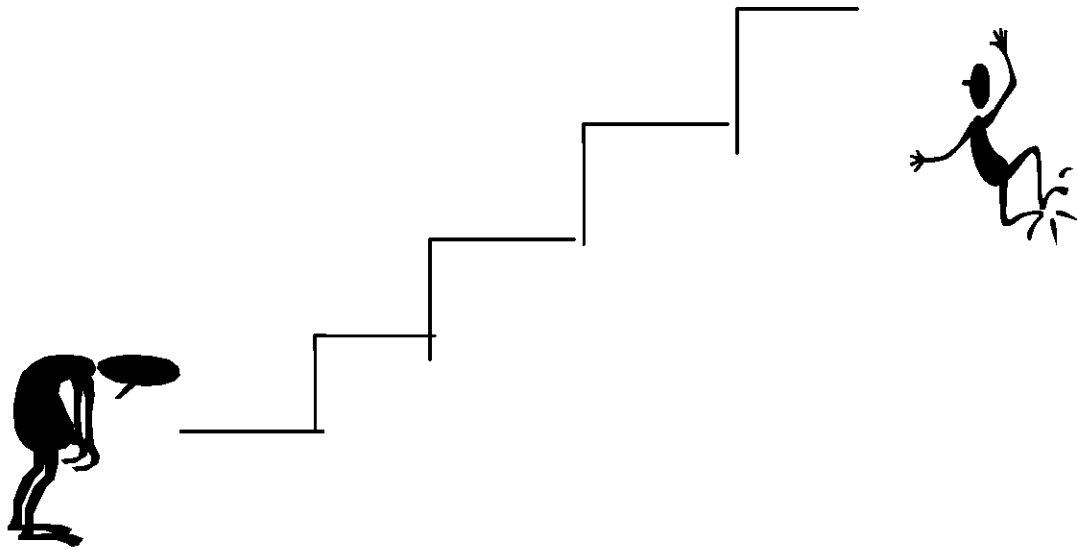
HANDOUT #2

COMPONENTS OF A POSITIVE PROBLEM ORIENTATION

- **Belief that you can improve your own quality of life**
- **Belief that problems are common and normal**
- **Ability to accurately identify problems**
- **Ability to inhibit acting impulsively when confronted with a problem**

HANDOUT #3

The Challenge of Wellness:



Taking Steps from Victim to Survivor

HANDOUT #4

MINDING YOUR MIND:

Identifying Negative Self-Talk and Converting to Positive Self-Talk

- **SIGNS THAT YOU ARE USING NEGATIVE SELF-TALK**

Use of judgmental words such as “must” and “should”

Use of catastrophizing words for circumstances NOT

Pertaining to life and death

Overgeneralizing



- **METHODS FOR DISPUTING NEGATIVE SELF-TALK**

Argue against negative self-talk

Argue against “should” or “ought” with “Why should I?”

Question catastrophic words and assess real damage potential of situation

Challenge overgeneralizations

Use challenging POSITIVE self-statements



HANDOUT #5

POSITIVE SELF-STATEMENTS

The following statements can be used to help you dispute negative thinking. They have actually been provided by other patients. Write those that you might find helpful on a 3" X 5" index card and carry it with you as a reminder.

I can solve this problem!
I'm okay—feeling sad is normal under these circumstances.
I can't direct the wind, but I can adjust the sails.
I don't have to please everyone.
I can replace my fears with faith.
It's okay to please myself.
There will be an end to this difficulty.
If I try, I can do it!
I can get help from _____ if I need it.
It's easier, once I get started.
I just need to relax.
I can cope with this!
I can reduce my fears.
I just need to stay on track.
I can't let the worries creep in.
Prayer helps me.
I'm proud of myself.
I can hang in there.

Add your own:

HANDOUT #6

The Irrational Belief Hit List

Most people do not have problems coping with illness

Counter:

All of my problems are due to my illness

Counter:

It is better to avoid problems

Counter:

The first solution is always the best

Counter:

There is a perfect solution to each problem

Counter:

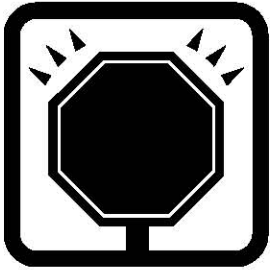
No one else can understand

Counter:

People can't change

Counter:

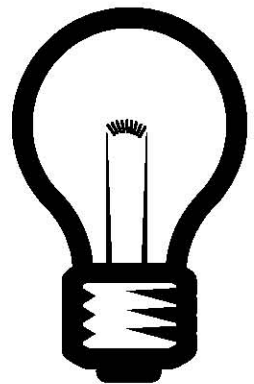
HANDOUT #7



STOP

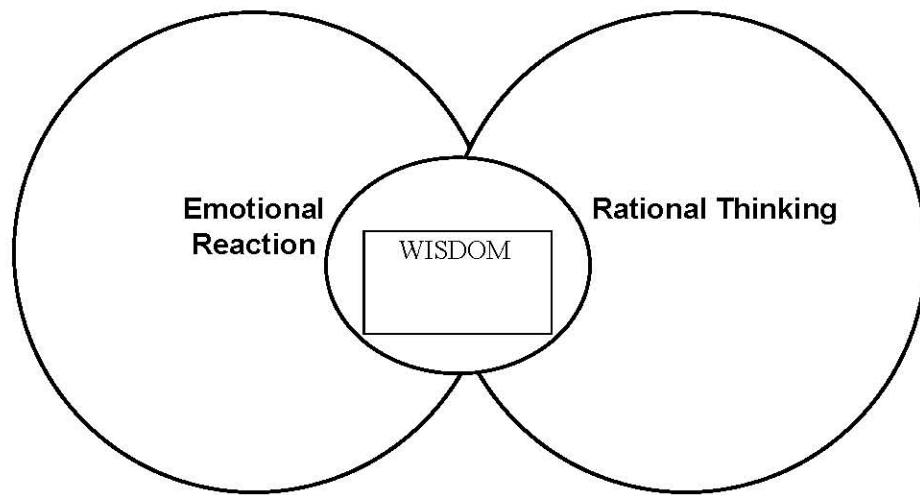
AND

THINK



HANDOUT #8

Steps to Wisdom:



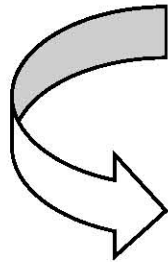
HANDOUT #9

UNDERSTANDING EMOTIONS



A clue to the problem!

... and a cue to STOP and think.



Physical Changes
Body Changes
Behavioral Signs
Changes in Thoughts
Sensory Changes

HANDOUT #10

WHAT'S THE PROBLEM?

TASK: Defining your problem and setting realistic goals

REMEMBER TO:

- SEEK OUT ALL AVAILABLE FACTS
- DESCRIBE THE FACTS IN CLEAR LANGUAGE
- SEPARATE FACTS FROM ASSUMPTIONS
- IDENTIFY OBSTACLES AND CONFLICTS
- SET REALISTIC GOALS



HANDOUT #11

GENERATING ALTERNATIVE SOLUTIONS

TASK: *Think of a Wide range of ideas for a solution*

USE THE BRAINSTORMING RULES:

- *Quantity leads to quality*
 - ❖ *Make a list*
 - ❖ *Combine ideas*
 - ❖ *Change and modify ideas*

- *Don't judge any ideas until later*

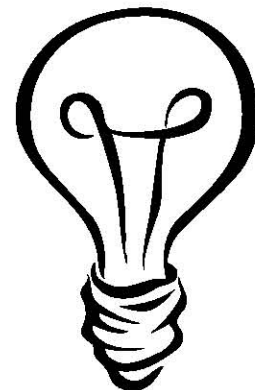
- *Think of both strategies and tactics*

Other helpful hints:

- *How would your role model solve this problem?*

- *Use visualization*

- *Imagine yourself successfully solving this problem*



HANDOUT #12

DECISION MAKING



The BEST solution is one that:

- **Solves the Problem**
- **Maximizes Positive Consequences**
- **Minimizes Negative Consequences**

Evaluate Each Solution According to:

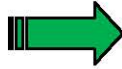
- **Personal Consequences**
- **Social Consequences**
- **Short-term Consequences**
- **Long-term Consequences**
- **Likelihood that solution will solve the problem**
- **Likelihood that you can actually carry out solution optimally**

Choose Solution with more pluses (+) than minuses (-)

* Remember to combine solutions to increase chances of solving the problem!

HANDOUT #13

Decision Making



Solution	Short term effect	Long term effect	Effect on myself	Effect on others	Final rating

1. Place a “+” sign if the solution positively affects an area.
2. Place a “-“ sign if the solution negatively affects an area.
3. Count the number of “+” signs for each solution. The one with the largest number of “+” signs is the best solution.

HANDOUT #14

SOLUTION IMPLEMENTATION AND VERIFICATION TASKS

Carry out the Solution



Observe and Monitor the Results



Evaluate the Results

Reward



versus Troubleshoot



Get Professional Help

HANDOUT #15

SOLUTION IMPLEMENTATION WORKSHEET

Procrastination is the thief of time

Instructions. In Column A, list as many possible outcomes that you can identify that might occur if your problem is **not** solved. In Column B, list those positive effects that may occur if the problem is resolved. You may wish to use the **brainstorming principles** to help make these lists. Next, compare these consequences in order to answer the question- Should I really avoid trying to solve this problem?

A. Consequences if problem is not solved	B. Predicted consequences of chosen solution plan
<hr/>	<hr/>

HANDOUT #16

SOLUTION VERIFICATION WORKSHEET

A. *What were the results of your solution plan?*

B. *How well did your solution meet your goals?*

1	2	3	4	5
Not at all		Somewhat		Very Well

C. *What were the actual effects on you (personal effects)?*

D. *How well did these effects match your original predictions about personal consequences?*

1	2	3	4	5
Not at all		Somewhat		Very Well

E. *What were the actual effects on others?*

F. *How well did these results match your original predictions about consequences concerning others?*

1	2	3	4	5
Not at all		Somewhat		Very Well

OVERALL SATISFACTION WITH RESULTS

1	2	3	4	5
Not at all Satisfied		Somewhat Satisfied		Very Satisfied

ARE YOU HAVING ANY OF THESE POTENTIAL CANCER-RELATED PROBLEMS

PHYSICAL



I have trouble walking
I have difficulty doing household chores
I can't engage in recreational activities anymore
I'm losing weight
I'm gaining weight
I'm having problems working
I have lots of pain

MARITAL & FAMILY



We aren't talking a lot lately
Too little affection between us
My family won't leave me alone
I can't take care of anyone like I used to
Change in family roles

Psychological Distress



I'm ashamed of the way my body looks
I worry more than ever now
Can't seem to think straight
I have problems making decisions
I have difficulty talking to my friends
Most of my friends are ignoring me
I'm worried about my financial situation

MEDICAL INTERACTION



Can't get the information I want
Can't seem to communicate with the medical team
I don't like feeling out of control
I get nervous asking questions

SEXUAL



I lost interest in sex
Sex is difficult for me
My partner doesn't want to have sex with me anymore

Congratulations!

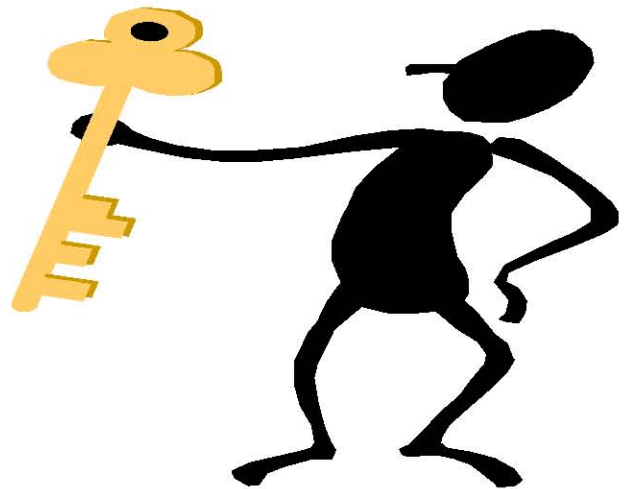
You Have Completed Problem Solving Therapy Courses



*Our staff at the LAC+USC Medical Center would like to award you with this **CERTIFICATE** a congratulations on our behalf for your **COURAGE, DEVOTION and HARD WORK** to complete **Problem Solving Therapy***

METAS PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS

- ❑ ***Mejorar la forma de solucionar problemas***
- ❑ ***Disminuir ansiedad***
- ❑ ***Mejorar la calidad de la vida***
- ❑ ***Aumentar el sentido de control***



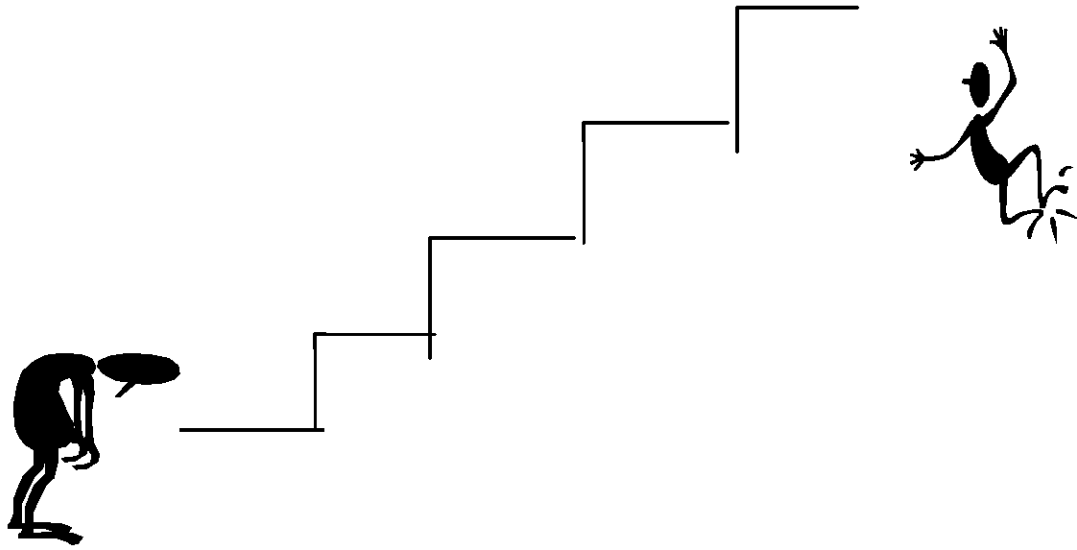
HANDOUT #2

ELEMENTOS DE LA ORIENTACION POSITIVA DE UN PROBLEMA

- **La fe que usted puede mejorar su propia calidad de vida**
- **La fe que los problemas son comunes y normales**
- **La habilidad para identificar los problemas exactamente**
- **La habilidad para resistir una accion impulsiva al enfrentarse con un problema**

HANDOUT #3

El Desafio de la Salud:



Tomando Pasos de Victima a Sobreviviente

HANDOUT #4

ESTAR ATENTO A SU MENTE:

Identificando El Hablar Negativamente a Si Mismo y
Convirtiendolo a Una Hablar Postivo a Si Mismo

- **SIGNOS QUE USTED ESTAS USANDO
EL HABLAR A SI MISMO NEGATIVAMENTE**

El uso de las palabras como

“deber” y “tener que”

El uso de las palabras catastroficas

para circunstancias que NO

pertencen a la vida y la muerte

Sobre Generalizando



- **METODOS PARA DISPUTIR EL HABLAR
NEGATIVAMENTE A SI MISMO**

Discute contra el hablar negativo a si mismo

Discute contra el “tener que” con “¿porque tengo?”

Discuta las palabras catastroficas y evalué el potencial
verdadero de los daños de la situacion

Desafíe las sobre generalizaciones

Utilice desafíadoras declaraciones positivas a si mismo



HANDOUT #5

DECLARACIONES POSITIVAS A SI MISMO

Las declaraciones a continuacion pueden ser utilizadas para ayudarle a usted disputir el pensamiento negativo. Estas declaraciones han sido proporcionadas por otros pacientes con cancer. Escribe las declaraciones que usted siente que puedan ser útil en una carta 3" por 5" y llevelas con usted como un aviso.

Yo puedo solver este problema

Yo estoy bien—el sentirse triste es normal en estas circunstancias

No puedo dirigir el viento pero puedo ajustar las velas

No tengo que complacer a toda la gente

Puedo reemplazar mis miedos con fe

Es aceptable complacerme

Hara un fin a esta dificultad

Si trato, yo puedo hacerlo

Puedo obtener ayuda de _____ si la necesito

Es más fácil, una vez que haiga comenzado

Puedo hacer frente a esto

Puedo disminuir mis miedos

Necesito permanecer en pista

No puedo dejar que las preocupaciones me entre silenciosamente

La oracion me ayuda

Estoy orgullosa de mi misma

Yo puedo continuar a pesar de esto

Agregue sus propios:

HANDOUT #6

Creencias Irracionales

La mayoría de la gente no tiene problemas enfrentándose a una enfermedad

Opuesto:

Todos de mis problemas son por causa de mi enfermedad

Opuesto:

Es mejor evitar los problemas

Opuesto:

La primera solución es siempre la mejor

Opuesto:

Hay una solución perfecta por cada problema

Opuesto:

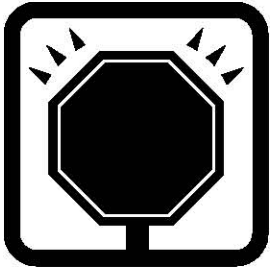
No hay nadie que pueda entender

Opuesto:

La gente no puede cambiar

Opuesto:

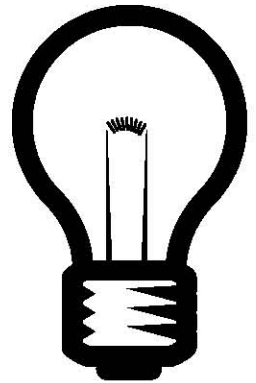
HANDOUT #7



PARA

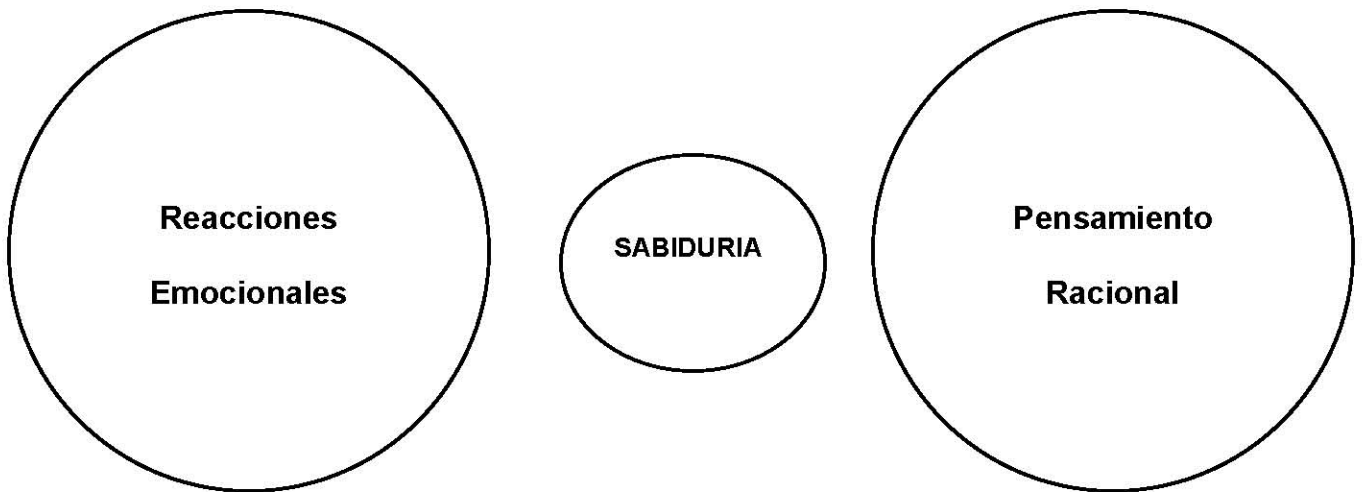
Y

PIENSA



HANDOUT #8

Pasos Hacia La Sabiduria:



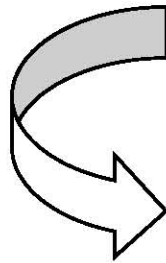
HANDOUT #9

COMPRENDIENDO EMOCIONES



Una pista al problema!

...y una pista para PARA
y pensar.



Cambios físicos
Cambios del cuerpo
Signos de comportamiento
Cambios en los pensamientos
Cambios sensoriales

HANDOUT #10

¿QUE ES EL PROBLEMA?

TAREA: Definiendo su problema y configurando metas realistas

RECUERDA:

- Busca todos los hechos disponibles
- Describe todos los hechos en una lengua claro
- Separa los hechos de las asunciones
- Identifique los obstaculos y los conflictos
- Exponga metas realistas



HANDOUT #11

GENERANDO SOLUCIONES ALTERNATIVAS

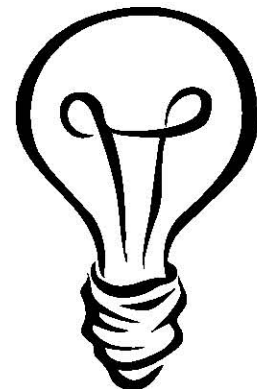
TAREA: *Piensa en una amplia gama de ideas para una solución*

USE LAS REGLAS DE LOS GENIALES:

- *La cantidad conduce a la calidad*
 - ❖ Haga listas
 - ❖ Combine ideas
 - ❖ Cambie y modifique ideas
- *No juzgue ninguna idea hasta al final*
- *Piense en estrategias y tácticas*

Otras provechosas sugerencias:

- *¿Como solucionaría su modelo este problema?*
- *Use visualización*
- *Imagínese a usted misma resolviendo este problema con éxito*



HANDOUT #12

TOMANDO UNA DECISION



La MEJOR solución es una que:

- **Soluciona el Problema**
- **Maximiza Consecuencias Positivas**
- **Reduce al Mínimo las Consecuencias Negativas**

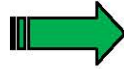
Evalúe Cada Solución Conforme a:

- **Consecuencias personales**
- **Consecuencias sociales**
- **Consecuencias a corto plazo**
- **Consecuencias a largo plazo**
- **La probabilidad que la solución solucionará el problema**
- **La probabilidad que usted pueda realizar realmente la solución óptima**

Escoge soluciones con más positivas (+) que negativas (-)

HANDOUT #13

Evaluando la Opciones



Solución	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Usted	Otras Personas	Resultado Final

1. Apunte este símbolo “+” si la solución afecta positivamente cualquier area anotada arriba.
2. Apunte este símbolo “-“ si la solución afecta negativamente cualquier area anotada arriba.
3. Sume el número de “+” para cada solución. La solución que resulta con el mayor número de “+” es la mejor solución.

HANDOUT #14

IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES Y VERIFICACION DE TAREAS

Escoge la Solucion



Observe y vigile los resultados

Evalue los resultados

RECOMPENSA



contra soulcionando sus problemas



Busque el apoyo profesional

HANDOUT #15

LA IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES

La Dilación es el ladrón del tiempo

Instrucciones. En la Columna A, enumere los resultados posibles que puedan ocurrir si su problema no es solucionado. En la Columna B, enumere los efectos positivos que puedan ocurrir si se soluciona el problema. Puede utilizar *los principios de los geniales* para ayudarlo hacer estas listas. Despues, comparé estas consecuencias para contestar la pregunta -- ¿ Debo realmente evitar intentar solucionar este problema?

A. Consecuencias si el problema no es solucionado	B. Consecuencias predichas del plan elegido de solución
<hr/>	<hr/>

HANDOUT #16

LA VERIFICACION DE SOLUCIONES

A. ¿Que fueron los resultados de su plan de solucion?

B. ¿Que tan bien alcanzo su solucion sus metas?

1	2	3	4	5
Para Nada		Un Poco		Muy Bien

C. ¿Que fueron los efectos actuales en usted (efectos personales)?

D. ¿Que tan bien estos efectos correspondieron con sus predicciones originales sobre consecuencias personales?

1	2	3	4	5
Para Nada		Un Poco		Muy Bien

E. ¿Que fueron los efectos actuales en otra gente?

F. ¿Que tan bien estos resultados correspondieron con su predicciones originales sobre las consecuencias tratando ha otros?

1	2	3	4	5
Para Nada		Un Poco		Muy Bien

SATISFACCION TOTAL CON LOS RESULTADOS

1	2	3	4	5
Muy Desatisfecha		Un Poco Satisfecha		Muy Satisfecha

ESTAS TENIENDO ALGUNOS DE ESTOS PROBLEMAS RELACIONADOS DE CANCER

FISICO



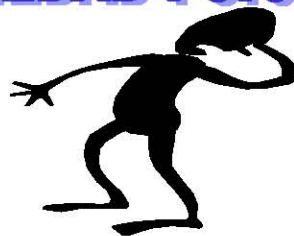
Tengo dificultad en caminar
*Tengo dificultad en hacer quehaceres
domesticos*
Ya no puedo participar en las actividades
recreacionales
Estoy perdiendo peso
Estoy subiendo de peso
Estoy teniendo dificultades trabajando
Tengo mucho dolor

MATRIMONIO Y FAMILIA



No estamos hablando
mucho ultimamente
No hay mucho carino
entre nosotros
Mi familia no me deja
sola
No puedo cuidar a nadien
como antes
Hubo un cambio en los
papeles de mi familia

ANSIEDAD PSICOLOGICA



Tengo verguenza en la forma en que se mira mi cuerpo
Me preocupo mas que siempre
No puedo pensar claramente
Tengo dificultad haciendo decisiones
Tengo dificultad hablando con mis amistades
Muchas de mis amistades me han estado ignorando
Me preocupa mi situacion financiera

INTERACCION MEDICAL

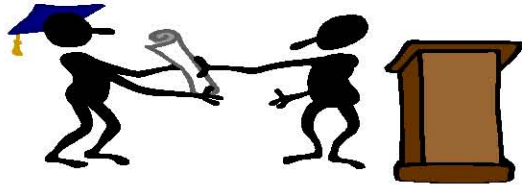


No puedo obtener la informacion que quiero
No puedo comunicarme con el equipo medico
No me gusta sentirme sin control
Tengo nervios cuando hago preguntas

SEXUAL

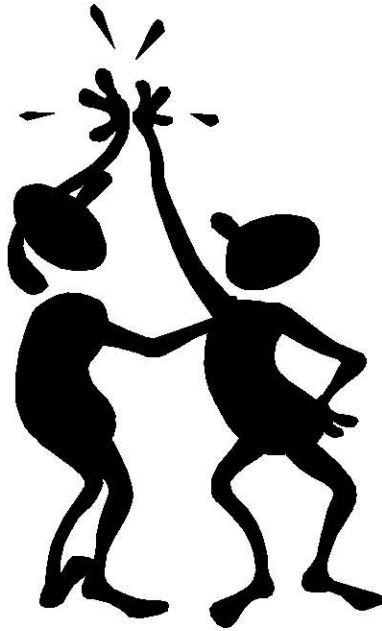


He perdido interes en el sexo
El sexo es dificil para mi
Mi pareja no quiere tener sexo
connmigo



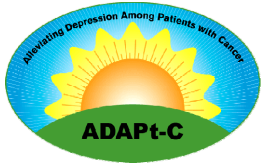
FELICITACIONES!

Usted ha terminado estos cursos de la Terapia el Solucionar de Problemas



*Nuestro personal al centro medico de LAC+USC
podria conceder a usted con este
CERTIFICADO, una felicitacion en nuestro favor
para usted*

**VALOR, DEDICACION y TRABAJO DURO
para terminar a la Terapia de Solucionar de
Problemas**



ADAPT-C

Your Personal Relapse Prevention Plan:

Patient/Nombre: _____

Date/Fecha: _____

Study ID# _____

Clinical Therapist/Terapista: _____

Contact information/Información de contacto:

Oncologist/Doctor de Oncológica: _____ Tel. No./Numero telefónico: _____

Oncology follow-up care/Plan de seguimiento: _____

Clinic Tel. No./Numero telefónico de la clínica: _____

Personal Warning Signs/Senales de advertencia:

1. _____

2. _____

3. _____

Stressful Life Events and How to Minimize Them/ Como minimizar problemas y tension:

1. _____

2. _____

3. _____

Medications/Medicamentos:

1. Name of medication/Nombre de Medicamento: _____
Dose/Dosis: _____ How often(**Frequency**)/Frecuencia: _____

2. Name of medication/Nombre de Medicamento: _____
Dose/Dosis: _____ How often/Frecuencia: _____

3. Name of medication/Nombre de Medicamento: _____
Dose/Dosis: _____ How often/Frecuencia: _____

Questions? Call your social worker or Dr. Brenda Quon

¿Preguntas? Llame su terapeuta o la Dra. Brenda Quon

What you should do if symptoms or depression recur/Que debe de hacer si los síntomas de depresión vuelvan:

1. _____

2. _____

3. _____

Your Treatment Plan/Plan de Tratamiento

Patient/Nombre del Paciente: _____

ID#: _____





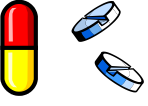
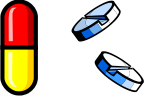

Date/Fecha: _____

Depression Clinical Specialist/Terapista: _____

Tel. No: _____

Next appointment with **Clinical Therapist/**Próxima cita con la Terapista: Date/Fecha: _____ Time/Hora: _____

Your medication **schedule/** Su medicamento y horario:

Name/Nombre		Dose/Dosis	 Morning/ Mañana	 Noon/Día	 Night/Noche	 With meals? ¿Con comida?
1.						
2.						
3.						

Possible side effects/Efectos secundarios posibles:

Remember: It may take a few weeks before you experience the medication's full effect, so don't get discouraged.

DON'T STOP THE MEDICATION BEFORE CALLING YOUR DOCTOR.

Recuerde: Puede pasar algunas semanas antes de que el medicamento le da efecto.

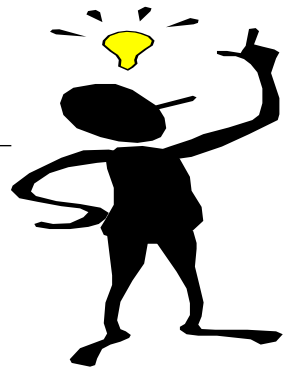
No se desanime, ni pare de tomarlo antes de hablar con la doctora.

Your Problem Solving Treatment schedule: Date/**Hour** of next session: _____

Su siguiente reunión para Tratamiento de Soluciónar Probelmas: Fecha/Hora de sesion _____

Number of sessions agreed on/Numero de sesiones de acuerdo: _____

Weekly/Semanal _____ Every other week/Cada otra semana



Remember: Practicing the exercises can help to alleviate symptoms.

Recuerde: Practicando los ejercicios le ayudara sentirse mejor mas pronto.

The above reflects a depression treatment plan that has been agreed upon by the patient, doctor and clinical therapist. This treatment plan is not permanent and can be changed if necessary. Any changes to this plan should be discussed first between the patient, doctor and therapist.

Lo mas arriba refleja un plan para el tratamiento de la depresión en la cual la paciente, el doctor y la terapeuta han quedado de acuerdo. Este plan de tratamiento no es permanente y se puede cambiar si es necesario. Cualquier cambio en este plan tendra que ser discutido con el paciente, el doctor y la terapeuta.

Patient's Signature/Firma del Paciente: _____

What You Need To Know About Depression

A Guide for Family Members and Friends



Principle Investigator Kathleen Eil, DSW

Megan Dwight-Johnson, MD, MPH

Diana Pineda, MSW, Maria Aranda PhD, Maria Moreno, MSW, Isabel Lagomasino, MD



Depression is a medical condition that affects a person's mood, thoughts, behavior and body. Everyone sometimes feels sad, down or edgy for a while. But when a person has depression, these feelings are more intense and long lasting. Things that used to be easy or enjoyable, like spending time with family or friends, take great effort. And there are often physical problems like appetite loss, sleeplessness and extra aches and pains.

Many cancer patients suffer sadness or grief and as many as 60% suffer from depression. Depression symptoms may be mistaken for physical symptoms caused by the cancer or its treatment. Patients may think their depressed mood is a normal part of having cancer or going through treatment. They may never realize that their depression can be treated. Many people also fear that their depression is due to weakness or a character flaw.



The truth is depression is a **medical** problem. It has to do with an imbalance in brain chemicals called neurotransmitters.

Life stresses, hereditary factors and medical problems can lead to a change in levels of these normal chemicals in the brain. This chemical change leads to some of the common symptoms of depression, like depressed mood, sleep and appetite problems, loss of energy, trouble concentrating and pain. Physical symptoms and negative thoughts make people feel like withdrawing and deepen their depressed mood. This can lead to even more severe depression.

Sometimes other people in our society--it could be your spouse, family, your co-workers, your friends, people you don't know--have negative views about people who are depressed. These opinions may have a powerful negative influence. Negative comments about depression may make your family member feel ashamed, embarrassed, isolated, or hopeless about her illness. It is important for you to remember that these negative opinions are based on ignorance. You can speak honestly about your family member's illness just as if it were any other medical illness and your comments may teach others to not feel ashamed about depression. Remember there is hope because depression, like many other illnesses, can be treated.



**THE GOOD NEWS IS DEPRESSION
IS NOT A NATURAL PART OF CANCER.**

**EVEN WITH MEDICAL DIFFICULTIES,
DEPRESSION CAN BE TREATED.**

THE PATIENT CAN FEEL BETTER.

What are the symptoms of depression?

Many different symptoms can be part of depression, and they may be mild, moderate or severe. Different people are affected in different ways.

Depression symptoms and problems:

- Sad or empty feelings
- Loss of interest or pleasure in activities like outings, music, reading or sex
- Poor concentration, difficulty thinking, remembering and making decisions
- Poor energy
- Feelings of worthlessness or guilt
- Thoughts of harming oneself or dying (suicide)
- Sleep problems (sleep more OR less than usual)
- Appetite/weight change (eat more OR less than usual)
- Physical agitation or slowness
- Anxiety
- Somatic (bodily) symptoms, such as frequent aches and pains or stomach problems



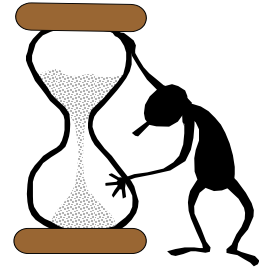


When people are feeling depressed they may be more likely to turn to drugs or alcohol for relief, but their use may actually make depression worse.

Depressed people sometimes also have:

- severe anxiety or panic attacks
- strange feelings, like having things seem unreal, or seeing or hearing things that others cannot see or hear
- a condition called *bipolar disorder* or *manic depression*
 - In this disorder, periods of depression alternate with periods of being overly excited, high or irritable.

I am a family member or friend. I worry...



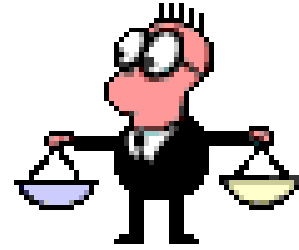
1. Is this my fault?

Because the causes of depression often are not clear, it's easy for family members or close friends to feel guilty about their loved one's illness. Instead of worrying about the past, think of specific things you can do from now on. Focus on the prospects for a brighter future. Someone who is depressed will often be irritable or be less interested in your relationship. Don't take it personally.

2. What if I just make things worse?



Self-blame is a big part of depression; try not to fall into that trap yourself. You won't always know the right thing to say, but don't let that stop you from talking. It's more important that you let your loved one know you care and that you are available to help. Persistence and good intentions will go a long way.



3. What should I avoid doing or saying?

Even if you mean well and try hard, there may still be difficult times. Here are some common “don’ts” to keep in mind:

- Depression is not laziness, but if your depressed friend or family member can't do the things he or she normally does, you may feel burdened. It helps to remember the times when you felt especially frustrated or discouraged.
- Sometimes you may say nothing for fear of saying something wrong. Silence can leave lots of room for a depressed person to be negative or self critical. If you don't know what to say or do, try asking. Or just tell the truth: "I'd like to help but I don't know what to say."
- Try not to associate taking antidepressant medication with negative events.

I am a family member or friend. I'd like to know...

4. How can I help?

- **Encourage pleasant regular activities.**

Fun activities are effective natural antidepressants. They help people with depression regain the energy and motivation that depression drains away. People in treatment are encouraged to purposely schedule pleasant activities in their daily routines even though it may be difficult. You can help by being a partner.

Try to schedule a walk, a movie, or some other fun physical, entertaining or social activity everyday with your depressed family member or friend. You may meet with some resistance, but do not take "no" for an answer. Start slowly, offer lots of encouragement, and keep at it.

- **Encourage hope.** Hold the belief that your depressed family member or friend will recover. Remember past successes and good times. Encourage them to be hopeful and believe that they will recover. One of the hardest things for depressed people to cope with is having their family and friends treat them differently. Non-judgmental love from family and friends is especially important to someone who is depressed.



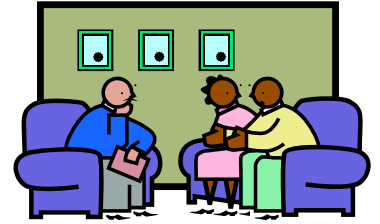
- **Help turn mountains back into molehills.**

Daily problems seem so overwhelming to someone who feels depressed, it's hard for them to even start to solve them. You can help make the problems manageable by helping your family member or friend to:

1. Break the problem into small pieces
2. Decide what to take on first
3. Identify one or two small steps to start with
4. Set a specific time and place to get started
5. Recognize and praise their successes

- **Get involved in the depression treatment.**

Depressed people feel terribly alone. Offer to help in a way that works for you. The two of you can read about depression and talk about what you have learned together. Or, you might go with your family member to talk with the social worker during their regularly appointment. Sometimes there are problems in a relationship that can cause depression. Also, depression can sometimes cause serious problems in a relationship. If things in the relationship are stressful, you might consider going to counseling together.



- **Recognize improvements.**

Tell your family member or friend when you see their mood, attitude, and behavior get better, especially if treatments seem to be working. This is important as you may notice positive changes before the depressed person does.



5. How can I help keep depression from coming back?

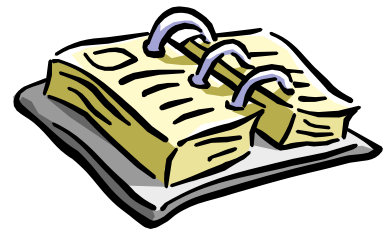
Most depressed people feel much better after 1 or 2 months of treatment. Unfortunately, depression sometimes returns, especially treatment is stopped too early. Once things are better, you can help by watching out for early warning signs. If depression starts to creep back into someone's life, you may be the first to notice. Sleep problems, irritability or withdrawal from social situations are clues. When things are going well, it may be a good idea to sit down together to make a list of early warning signs or clues that depression is returning. See if you can make a plan in advance about how you can bring up your concerns in the most helpful way. Then you can mention warning signs of depression without seeming critical.



Appendix A

COMMON QUESTIONS ABOUT TREATMENTS FOR DEPRESSION For Family Members and Friends

Questions about Problem Solving Treatment (PST):



1. What is PST?

Problem-solving treatment (PST) is a brief form of treatment that teaches the patient how to solve the problems that are making the patient depressed. The social worker will meet with the patient at her office each week for 4-8 weeks, and during that time the patient will learn seven steps to fix the problems that are bothering her.

2. Four to eight weeks seems awfully short. How can the patient solve all their problems in so few meetings?

The goal of PST is to teach the patient how to solve problems on her own. Using PST will not solve all the patient's problems during this time. By working on some of the patient's problems in the 4-8 weeks she has with her social worker, the patient will learn to solve the other problems on her own.





3. Four to eight weeks seems awfully long to learn how to solve problems. Does the patient need every one of those meetings?

Learning how to solve problems is not easy. The patient will practice the skills she is being taught. Although the patient does not have to use all 8 meetings, she will want to work with her social worker at least 4 times to learn PST

4. Does the patient have to tell her social worker everything?

While it is important to talk about all the big problems that the patient thinks are related to her depression, she doesn't have to talk about every problem she has. Because the goal of PST is to TEACH her how to solve problems on her own, she can learn PST by focusing on any problem she feels comfortable discussing.

5. Homework? What if the patient doesn't do her homework?

We encourage the patient to practice her new skills outside of the meetings because the more she practices, the better she will become at helping herself. But, even if the patient doesn't finish her homework, the meeting with her social worker is important.



Questions about antidepressant medications:

1. How do antidepressants work?

Antidepressants help restore the correct balance of certain chemicals called neurotransmitters in the brain.

2. The patient's problem is inability to sleep. How can an antidepressant help with this?

In many cases, poor sleep is caused by depression. Once the depression lifts, sleeping improves too. Antidepressants can help restore normal sleep, even in people who do not have major depression. They are better than other sleeping pills in that they are not addictive, and they usually do not impair concentration or coordination.



3. The patient has a problem with pain. How can an antidepressant help with this?

Antidepressants have been shown to be successful (even in people without depression) in a number of pain conditions.



4. The patient has low energy and feel tired a lot of the time. How can an antidepressant help with this?

Antidepressants can help restore energy in people who are depressed. With treatment, the patient will feel less tired and more able to do her usual activities.



5. The patient has a lot of stress in her life. How can an antidepressant help with this?

Life stress can cause or worsen the symptoms of depression. The depression can then worsen the impact of such stressors (like family problems, physical illness or financial worries) and the patient's ability to cope with them. Treating the depression can help people break out of this vicious cycle.



6. Are antidepressants addictive?

No. Antidepressants are not habit-forming or addictive. They do not produce a "high" feeling, but they will slowly alter the amount of certain chemicals called neurotransmitters in the brain over a number of weeks. Restoring the levels to a more normal balance usually brings the depression under control.



7. The patient's problem is anxiety or panic attacks, not depression. How can antidepressants help?

In many cases, anxiety is caused by depression. Once the depression lifts, the anxiety improves as well.

8. How long will it take the medications to work?



It usually takes from one to six weeks for people to start feeling better. In many cases, sleep and appetite improve first. It may take a little longer for the patient's mood, energy, and negative thinking to improve. If the depression has not improved after 6 to 8 weeks, an increase in the dose or a change to another antidepressant may be needed.

9. How long will the patient have to take the medication?

Once the patient has recovered from her depression, the patient should stay on the medication for another 6 months to prevent it from returning.



10. Are there any dangerous side effects?

Side effects from antidepressants are usually mild. The patient should ask her doctor or social worker (who will coordinate with the patient's doctor) what to expect and what to do if she has a problem. In many cases, the patient's body will get used to the medication and the patient won't be bothered with the side effect for long. In other cases, the patient's doctor may suggest lowering the dose, adding another medication, or changing to another antidepressant. If used properly, there are no dangerous or life-threatening side effects.

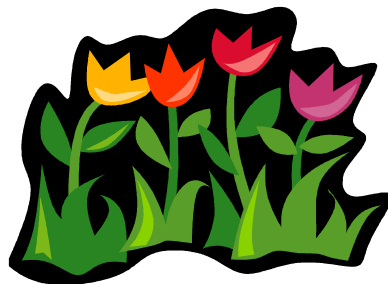
11. Is it safe to take antidepressants together with alcohol or other medications?



In general, antidepressants can safely be taken with other medications. The patient should let her doctor or social worker know exactly which other medications (including over the counter medications) she is taking so that the doctor or social worker can make sure that there are not problems. Antidepressants can increase the sedating effects of alcohol. Be careful to avoid drinking much alcohol while on these medications.

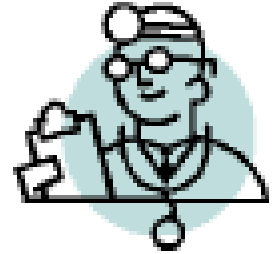
12. What should the patient do if she misses the medication one day?

The patient should not "double up" and take the dose she forgot. She should just keep taking the medication as prescribed each day.



13. Can the patient stop the medication once she is feeling better?

No, not until the patient and her doctor have decided that it is the right time. Stopping the medication would be at high risk for having the depression come back, and may go through some temporary withdrawal symptoms. In most cases, the patient should continue the medication for at least 6 months after she and her doctor agree that her recovery is complete.



14. Will the patient get better?

With treatment, 50% to 80% of patients will have a complete recovery. Should the patient not respond to the first medication she tries, there is an excellent chance that she will respond to another medication or another form of counseling.



This brochure was adapted from a brochure originally developed by Sabine Oishi, MSPH, Jürgen Unützer, MD, MPH and investigators of Project IMPACT, funded by the John A. Hartford Foundation, New York, NY and the California HealthCare Foundation, Oakland, California. It has been adapted by Kathleen Ell, DSW, Principal Investigator; Megan Dwight-Johnson, MD, MPH; Diana Pineda, MSW, Maria Aranda, PhD, Maria Moreno, MSW, Isabel Lagomasino for a study about helping women with cancer overcome depression. The National Cancer Institute is funding this study.

Lo que debe saber de la depresion

Un guía para familiares y amistades



Investigadora Principal Kathleen Eil, DSW

Megan Dwight-Johnson, MD, MPH

Diana Pineda, MSW, Maria Aranda, PhD, Maria Moreno, MSW, Isabela Lagomasino, MD

¿QUÉ ES LA
DEPRESIÓN ?



La depresión es una condición médica que afecta el carácter, los pensamientos, el comportamiento, y el bienestar físico. Todos nos sentimos tristes a veces o afligidos por ratos. Pero cuando una persona está deprimida, estas sensaciones son más intensas y duraderas. Las cosas que eran agradables, como estar con la familia o con amistades, son más difíciles de hacer. Y a menudo hay problemas físicos como la pérdida del apetito, insomnio, y padecimientos físicos como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolores crónicos.

Muchos pacientes con cáncer sufren tristeza o decaimiento, y hasta 60% de ellos sufren de la depresión. Los síntomas de la depresión se pueden confundir con los síntomas físicos del cáncer o del tratamiento. Las pacientes pueden pensar que su estado de ánimo deprimido es una parte normal del cáncer o del tratamiento, y nunca se dan cuenta que su depresión puede ser tratada. Mucha gente también teme que su depresión es debida a un defecto del carácter.



La verdad es que la depresión es un **problema médico**. Tiene que ver con un desequilibrio en los productos químicos del cerebro llamados neurotransmisores.

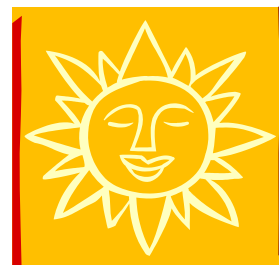
Las tensiones de la vida, los factores hereditarios, y los problemas médicos pueden provocar un cambio en los niveles de estos productos químicos. Estos cambios producen algunos de los síntomas comunes de la depresión, como el estado de ánimo deprimido, problemas con el sueño y el apetito, pérdida de energía, dificultades en concentrarse, y padecimientos físicos. Los síntomas físicos y los pensamientos negativos hacen que los síntomas sean más profundos y que empeoran el estado de ánimo deprimido. Esto puede causar una depresión aún más severa.

A veces algunas personas en nuestra sociedad - tal como su esposa/o, familiares, amistades, personas en su trabajo, hasta gente que no conoce - tienen opiniones negativas sobre personas que sufren depresión. Estas opiniones pueden tener una influencia negativa muy fuerte. Comentarios negativos sobre la depresión pueden hacer sentir a su familiar avergonzada, apenada, aislada, o sin esperanza. Es importante que usted recuerde que esas opiniones negativas están basadas en la ignorancia. Usted puede hablar sinceramente sobre la depresión de su familiar igual que si fuera cualquier otra condición médica y sus comentarios pueden enseñarle a otros no sentirse avergonzados de la depresión. Recuerde que hay esperanza porque la depresión puede ser tratada, igual que muchas otras enfermedades.

**LA BUENA NOTICIA ES QUE LA
DEPRESION NO ES UNA
CONSECUENCIA NORMAL DEL
CANCER.**

**AUNQUE TENGA CONDICIONES
MEDICAS, LA DEPRESION PUEDE
SER TRATADA.**

USTED PUEDE SENTIRSE MEJOR.



¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

Muchos síntomas diferentes pueden ser parte de la depresión, y se pueden sentir de una manera leve, moderada, o severa. Diferentes personas son afectadas en diferentes maneras.

Síntomas de la depresión:

- Sensaciones de tristeza o "vacío"
- Pérdida de interés en actividades o pasatiempos que anteriormente se disfrutaban , como diversiones, música, leer, o relaciones sexuales
- Dificultad para concentrarse, pensar, recordar, o hacer decisiones
- Falta de energía
- Sentimientos de culpabilidad o de inutilidad
- Ideas relacionadas con la muerte o con el suicidio
- Problemas con el sueño (dormir demasiado o menos de lo normal)
- Cambio de apetito/peso (comer demasiado o menos de lo normal)
- Inquietud u irritabilidad
- Ansiedad
- Padecimientos físicos como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolores crónicos



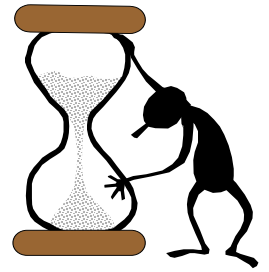


Cuando las personas se sienten deprimidas, a veces usan alcohol o drogas para sentirse mejor, pero el uso puede empeorar la depresión.

Algunas veces una persona deprimida puede tener:

- ❑ Ataques severos de ansiedad o de pánico
- ❑ Sensaciones extrañas, como sentir que otras personas están hablando de uno, o ver o escuchar cosas que otros no ven o escuchan.
- ❑ Una condición llamada **depresión bipolar** o **maníaco-depresión**. En esta condición, los períodos de depresión se intercambian con períodos de excitación excesiva o irritabilidad.

Yo soy un miembro o amigo de la familia. Me preocupo...



1. ¿Esto es culpa mía?

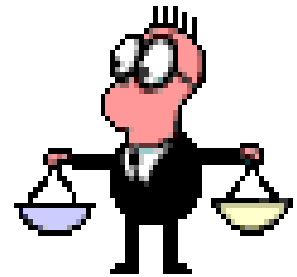
Como las causas de la depresión no son claras, a veces es fácil para los familiares o amistades sentirse culpables por la enfermedad de su ser querida. En vez de preocuparse por el pasado, piense en cosas que puede hacer de ahora en adelante. Concéntrese en la posibilidad de un futuro más brillante. Una persona deprimida a menudo estará irritable o sentirá menos interés en su relación o amistad. No lo tome personalmente.

2. ¿Y si empeoro las cosas?



Culparse a si mismo es una gran parte de la depresión; trate de no caer en esta misma trampa. No sabrá que decirle al paciente todo el tiempo para poder ayudarlo, pero no deje de mantener la comunicación. Es más importante que usted le deje saber a su ser querida que la estima y que usted esta disponible para ayudar. La persistencia y las buenas intenciones ayudan bastante.

3. ¿Qué cosas no debo hacer o decir?



Aunque usted demuestre buenos sentimientos y tenga buenas intenciones, puede haber épocas difíciles. Ciertas cosas que no debe de hacer ni decir son:

- **No diga, "¿No puedes agarrar la honda?"**

La depresión no es igual que la pereza, pero si su familiar o amiga no puede hacer las cosas que hacía antes, es posible que usted se sintiera sobrecargado. Ayuda acordarse de los tiempos en que usted mismo se ha sentido frustrado o desanimado.

- **"No se quede callado"**

Algunas veces no dirá nada por miedo de decir algo dañino. El silencio puede dejar demasiado lugar para que la persona deprimida sea negativa y se critique. Si usted no sabe que decir o hacer, trate de hacer preguntas. O diga la verdad: "Quisiera ayudar, pero no se que decir."

- **No diga, "Te estas comportando como si no te hubieras tomado tu pastilla hoy."**

Trate de no asociar el tomar medicamentos antidepresivos con eventos negativos.

Yo soy un miembro o amigo de la familia. Me gustaría saber...

4. ¿Como puedo ayudar?

- **Promueva actividades agradables.**

Las actividades divertidas funcionan como antidepresivos naturales y efectivos. Ayudan a las personas deprimidas sentir de nuevo la energía y motivación que la depresión les quitó. Por eso, a las personas debajo tratamiento profesional se les aconseja actividades agradables en sus rutinas diarias aunque se les haga difícil. Usted puede ayudar siendo un compañero. Trate de planear ir a caminar, ir al cine, u otro tipo de actividad física, entretenida, o sociable con su familiar o amiga deprimida. Puede encontrar alguna resistencia, pero no acepte que le digan “no.” Comience despacio, dé ánimo, y siga tratando.

- **Darle ánimo.**

Tenga la esperanza que su familiar o amiga se recuperará. Recuerdese de logros anteriores y tiempos mejores. Anímelos a que tengan esperanzas y a que sepan que un día se recuperarán. Una de las cosas mas difíciles para personas deprimidas es cuando sus familiares y amistades las tratan de manera diferente. Amor sin juzgamientos de parte de la familia y amigos es muy importante para las personas deprimidas.



- **Seguir paso a paso.**

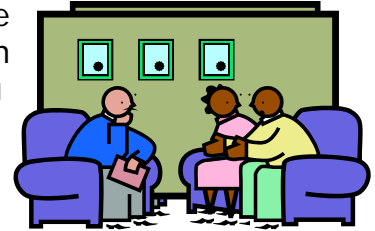
Problemas diarios parecen ser tan enormes para una persona deprimida que se les hace difícil hasta empezar a tratar de resolverlos. Usted puede ayudar hacer los problemas mas manejables si ayuda a su familiar o amiga a:

1. Dividir el problema en pedazos pequeños para que no se noten tan imposibles de resolver
2. Decidir que parte del problema enfrentar primero
3. Identificar uno o dos pasos pequeños con cuales empezar
4. Especificar cuándo y a dónde comenzar
5. Reconocer y apreciar sus logros no importa que pequeños sean



- **Envolúcrese en el tratamiento de la depresión.**

La gente deprimida se siente terriblemente sola. Ofrezcale ayudar en lo posible. Juntos pueden leer acerca de la depresión y hablar de lo que han aprendido. O, usted puede ir con su familiar o amiga a sus citas para hablar con la trabajadora social. A veces hay problemas interpersonales que pueden contribuir a la depresión. También la depresión puede causar problemas serios en una relación íntima o de amistad. Si esto sucede, se recomienda acudir asesoramiento de parejas o de familia.



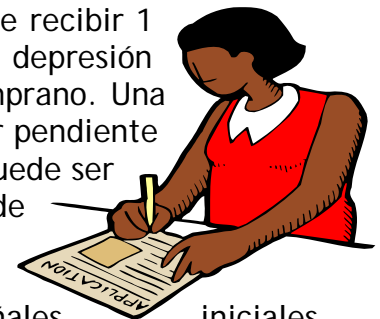
- **Reconozca cuando haga progreso.**

Dígale a su familiar o amiga cuando vea un mejoramiento en su estado de ánimo, actitud, o comportamiento, especialmente si el tratamiento parece ser efectivo. Esto es muy importante porque es posible que usted se de cuenta de cambios positivos antes que la persona deprimida.



5. ¿Cómo puedo ayudar para que la depresión no vuelva afligir al paciente?

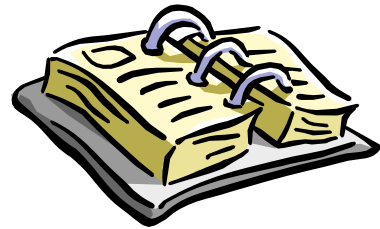
Muchas personas deprimidas se sienten mucho mejor después de recibir 1 o 2 meses de tratamiento. Desafortunadamente, a veces la depresión vuelve, especialmente si el tratamiento se para demasiado temprano. Una vez que las cosas hayan mejorado, usted puede ayudar con estar pendiente de señales o síntomas iniciales de una nueva depresión. Usted puede ser el primero en darse cuenta que la depresión esta comenzando de nuevo. Problemas con el sueño, irritabilidad, o retiradas de actividades sociables son señales. Cuando las cosas están bien, sería una buena idea sentarse juntos y hacer una lista de señales o indicaciones que la depresión ha vuelto. Trate de ver si puede hacer un plan por adelante acerca de como puede expresar sus preocupaciones en la forma más apropiada. Así le podrá mencionar las señales iniciales a su familiar o amiga sin ella sentir que la esta criticando.



APÉNDICE A

PREGUNTAS COMUNES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Preguntas sobre el Tratamiento para Solucionar Problemas (TSP):



1. ¿Qué es TSP?

Tratamiento para Solucionar Problemas es un tratamiento breve que la enseña como solucionar problemas que la están deprimiendo. La trabajadora social la dará una cita en su oficina cada semana por 4-8 semanas y durante este tiempo ella aprenderá siete pasos para resolver los problemas que la están molestando/argumando.

2. Cuatro a ocho semanas parecen terriblemente cortas. ¿Cómo puede solucionar sus problemas en tan pocas sesiones?

La meta de TSP es enseñarla como solucionar los problemas. No la espera solucionar todos los problemas durante este tiempo. Trabajando en algunos de los problemas de ella durante las 4-8 semanas que ella tiene con su trabajadora social, aprenderá a solucionar otros problemas sola.





3. Cuatro a ocho semanas parecen terriblemente largas para aprender como solucionar problemas ¿Ella necesita cada una de esas sesiones?

Aprender como solucionar problemas no es fácil. Ella necesitará practicar las habilidades que la están enseñando. Aunque ella no tiene que usar las 8 sesiones, es importante que trabaje con trabajadora social un mínimo de 4 sesiones para aprender TSP.

4. ¿Ella tiene que decir todo a su trabajadora social?

Mientras que es importante que ella habla de todos los problemas grandes que la tiene relacionados a la depresión, ella no tiene que hablar de todos sus problemas. La meta de TSP es ENSEÑARLA como solucionar problemas sola, ella puede aprender TSP enfocándose en cualquier problema que se siente cómoda en compartir.

5. ¿Tarea? ¿Y si ella no haga su tarea?

La animamos que ella practica sus nuevas habilidades fuera de las sesiones porque entre más practique, mejor se va a poder ayudar a su misma. Pero aunque ella no termina su tarea, las citas con su trabajadora social son importantes.



Preguntas sobre medicamentos antidepresivos:

1. ¿Cómo trabajan los antidepresivos?

Los antidepresivos ayudan a restablecer el equilibrio de ciertos productos químicos llamados neurotransmisores en el cerebro.

2. El problema es el no poder dormir. ¿Cómo puede ayudarla con esto un antidepresivo?

En muchos casos, la insomnia es causado por la depresión. Una vez que la depresión disminuya, el dormir mejorará también. Los antidepresivos pueden ayudar a reestablecer el sueño normal, en las personas que no tienen una depresión severa.



3. Ella tiene un problema con el dolor. ¿Cómo puede ayudarla con esto un antidepresivo?

Los antidepresivos se han mostrado efectivos (incluso en la gente sin depresión) en un número de condiciones dolorosas.



4. Ella tiene poca energía baja y se siente cansada todo el tiempo. ¿Cómo puede ayudarla con esto un antidepresivo?

Los antidepresivos pueden ayudar a reestablecer la energía en una persona deprimida. Con el tratamiento, ella se sentirá menos cansada y con más capaz de hacer sus actividades usuales.



5. Ella tiene mucha tensión en su vida. ¿Cómo puede ayudarla con esto un antidepresivo?

La tensión de la vida puede causar o empeorar los síntomas de la depresión. La depresión puede empeorar el impacto de problemas (como problemas familiares, enfermedades físicas, o preocupaciones financieras) y de la capacidad para enfrentarlos. El tratamiento para la depresión puede ayudar a interrumpir este ciclo vicioso.



6. Son adictos los antidepresivos?

No, los antidepresivos no son adictivos. No producen una sensación "alta", sino que alteran lentamente la cantidad de ciertos productos químicos, llamados neurotransmisores, en el cerebro en el transcurso de unas semanas. Restablecen los niveles a un equilibrio normal y controlan la depression.

7. Los problemas de ella son los ataques de ansiedad o de pánico, no la depresión. ¿Cómo pueden ayudarla los antidepresivos?

En muchos casos, la ansiedad es causada por la depresión. Una vez que la depresión se disminuye, la ansiedad mejorará también.

8. ¿Cuánto tiempo se tomará para que la medicina trabaje?



Toma generalmente una a seis semanas para que la persona se sienta mejor. En muchos casos, el sueño y el apetito mejoran primero. Puede tomarse un poco más largo para que su humor, energía, y pensamientos negativos mejoran. Si la depresión no ha mejorado después de 6 a 8 semanas, un aumento en la dosis o un cambio a otro antidepresivo puede ser necesario.

9. ¿Por cuánto tiempo tendrá que tomar la medicina?

Ya que se haya recuperado de la depresión, ella se mantendrá usando la medicina por otros 6 meses para prevenir que le vuelva.



10. ¿Hay efectos secundarios peligrosos?

Efectos secundarios de los antidepresivos son generalmente minimos. Ella debe preguntarla a su doctor o a su trabajadora social (que se coordinara con su doctor) qué puede esperar o que puede hacer si ella tiene un problema. En muchos casos, el cuerpo se acostumbrara a los medicamentos y no le molestaran los efectos secundarios por mucho tiempo. En otros casos, el doctor puede sugerir reducir la dosis, agregar otros medicamentos, o cambiar a otro antidepresivo. Si es tomado correctamente, no habra efectos secundarios o que peligren la vida.

11. ¿Es peligroso tomar antidepresivos junto con el alcohol u otros medicamentos?



En general, los antidepresivos pueden ser tomados con otros tipos de medicamentos. Ella tiene que notificarle a su doctor o a su trabajadora social exactamente cuales otros medicamentos (incluyendo medicinas compradas sin receta) esta tomando para que el/ella pueda asegurarla que no hayan problemas. Los antidepresivos pueden aumentar los efectos sedativos del alcohol. Tenga cuidado y evite beber mucho alcohol mientras este tomando estos medicamentos.

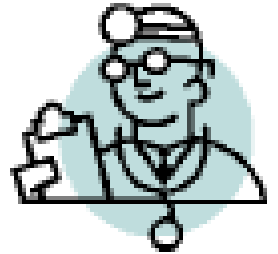
12. ¿Qué haga si ella no se toma la medicina un día?

Ella no se preocupa por la dosis que se la olvido, ni trata de duplicar. Nadamas siga tomando la medicina el proximo dia como haya sido recetada.



13. ¿Ella puede dejar de tomar la medicina cuando se esta sintiendo mejor?

No hasta que ella y su doctor hayan decidido en el tiempo adecuado. Ella estaria en alto riesgo a que la derpesión vuelva, y puede ocurrir algunos síntomas temporales. En la mayoría de los casos, ella debe continuar la medicina por lo menos 6 meses hasta que ella y su doctor estan de acuerdo que se ha recuperado completamente.



14. ¿Se pondra mejor?

Con el tratamiento, el 50% a 80% de los pacientes tendrán una recuperación completa. Si ella no responde bien a la medicina que ella esta tomando, es posible que ella puede responder mejor con otro tipo de medicamento o otro tipo de consejeria.



Este folleto fué adaptado de un folleto originalmente desarrollado por Sabine Oishi, MSPH, Jürgen Unützer, MD, MPH y los investigadores del proyecto IMPACTO, fundado por la Fundación de John A. Hartford en New York, NY y la Fundación del cuidado de la Salud de California en Oakland, California. A sido adaptada por la doctora en trabajo social Kathleen Ell, DSW, investigadora principal; Dra. Megan Dwight-Johnson, MD, MPH; Dra. Isabel Lagomasino, MD; Diana Pinada, MSW, Dra. Maria Aranda, PhD, Maria Moreno la cual es parte un grupo que lleva a cabo un estudio de como ayudar a mujeres con cancer a vencer la depresión. Este estudio asido fundado por e Instituto Nacional del Cancer.

Community Resources for Patients with Cancer

Cancer Organizations

- ❑ American Cancer Society 1-800-ACS-2345
- ❑ Cancer Information Service 1-800-4-CANCER
- ❑ National Association of Breast Cancer 1-800 719-9154
- ❑ Susan G Komen 1-800- IM-AWARE
- ❑ Y-ME Breast Cancer Organization 1-800-221-2141

Cancer Support Groups & Classes

- ❑ “Look Good Feel Better”
(Class for those in cancer treatment) 1-800-395-5665
- ❑ White Memorial Hospital
(Breast Cancer Support group) 1720 Cesar Chavez Ave. LA
323-260-5825
- ❑ Wellness Community
(Support Groups/ Information) 200 E. Del Mar Blvd. #118, Pasadena
626-796-1083

Transportation

- ❑ USC/ Norris Transportation Van
(Cancer & AIDS patients) 1-800-USC-CARE
- ❑ ACCESS Transportation
(For the disabled) 1-800- 827-0829

Financial Assistance

- ❑ ATP- Ability to Pay Program
(Program to assist with medical bills) Patient Financial Services
323-226-6361
- ❑ SSI
(Supplemental Social Security) 1-800-772-1213
- ❑ Welfare DPSS office
(General Relief, Medi-Cal, Food Stamps) 4077 N. Mission Rd, LA
323-342- 8157
- ❑ Breast Cancer Treatment Fund
(Financial Assistance for breast cancer
patients undergoing treatment) Patient Financial Services
Outpatient 4p50
323-226-5159

Other Assistance

- ❑ BCEDP- Breast Cancer Early Detection
Program (Free diagnostic testing to detect
breast cancer) Women’s & Children’s Hospital
1240 N. Mission Rd., Room 3k9
323-226-4256
- ❑ CARES Childcare
(For patients at LAC+USC Medical Center) 323-226-6940
- ❑ Clinical Social Work
(Referrals for counseling & bus tokens) Outpatient 4p41: 323-226-5155
Women’s Hospital: 323-226-3751
Outpatient general oncology/chemo area: 323-226-5398
- ❑ Los Angeles County Dept. of Mental Health
(Referrals for counseling) 1-800-854-7771
- ❑ Statewide Spanish Speaking Suicide Hotline
(Crisis hotline) 1-800-303-7432
- ❑ LA Infoline
(General information) 1-800-339-6993

Recursos de la comunidad para los pacientes con cáncer

Organizaciones del cancer

- ❑ Sociedad de Cáncer Americano 1-800-ACS-2345
- ❑ Servicio de información del Cáncer 1-800-4-CANCER
- ❑ Asociación Nacional del Cáncer del seno 1-800-719-9154
- ❑ Susan G Komen 1-800-IM-AWARE
- ❑ Y-ME Organización Nacional del Cáncer del seno 1-800-221-2141

Clases y Grupos de Apoyo

- ❑ “Luzca Bien.....Sientase Mejor”
(Clase para mujeres en tratamiento) 1-800-395-5665
- ❑ Hospital de White Memorial
(Grupo de apoyo para pacientes con cáncer del seno) 1720 Cesar Chavez Ave., LA
323-260-5825
- ❑ Wellness Community
(Grupo de apoyo “Fuerza Y Esperanza”) 200 E. Del Mar Blvd. #118, Pasadena
626-796-1083

Transportación

- ❑ Transportación de USC/ Norris
(Para pacientes con Cáncer y SIDA) 1-800-USC-CARE
- ❑ Transportación de ACCESSO
(Para Personas Incapacitados) 1-800-827-0829

Asistencia Financial

- ❑ ATP- Programa de Pagos
(Asistencia con los costos de la clínica) Trabajadores Financieros
323-226-6361
- ❑ SSI (Seguro Social para Personas Incapacitadas) 1-800-772-1213
- ❑ Oficina del welfare (DPSS)
(Ayuda General-GR, Medi-Cal, Estampillas de Comida) 4077 N. Mission Rd, LA
323-342-8157
- ❑ Programa para detectar cáncer del Seno
(Exámenes diagnósticos gratis de los Senos) Hospital de Mujeres 323-226-4256
1240 Mission Rd., Rm3k9
- ❑ Fondos Para Tratamiento del Cáncer del Seno Trabajadores Financieros
- ❑ (Ayuda financiera para mujeres recibiendo tratamiento) Clínica Externa 4p47 323-226-5159

Otras Asistencias

- ❑ CARES Guardaderia 323-226-6940
(Cuidado infantil para pacientes del hospital)
- ❑ Oficina de Trabajadoras Sociales
(Ayuda con autobús, consejería y educación) Clínica Externa 4p41 Hospital de Mujeres
323-226-5155 323-226-3751
- ❑ Departamento de Salud Mental del Condado de
Los Angeles (Consejería para depresión y ansiedad) 1-800-854-7771
- ❑ Línea de suicidio 1-800-303-7432
(Ayuda y consejería acerca de una crisis)
- ❑ Línea de información de Los Angeles 1-800-339-6993
(Information general)