



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON
LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 – JUNIO 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO

AUTORA

ANA MARIA BENEL DEL ROSARIO

ASESOR

MG. GIOVANNA WONG TERRONES

LINEA DE INVESTIGACION

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PIURA-PERÚ

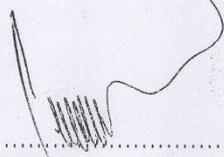
2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **BENEL DEL ROSARIO ANA MARIA** cuyo título es:

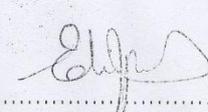
FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA, EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016- JUNIO 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 6 (número)
Quince (letras).

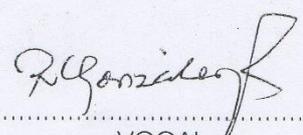
Piura 02 de 02 del 2019.



.....
PRESIDENTE



.....
SECRETARIO



.....
VOCAL

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

Dedicatoria

A mis queridos Padres, porque sin su apoyo incondicional, no hubiera sido posible la realización de este proyecto. No podría olvidar de mencionar a mi querido hijo, porque Él es mi motor para culminar mi gran meta.

Agradecimientos

A los incomparables hombres de ciencia, que gracias a ellos, somos profesionales y que al compartir sus experiencias laborales con cada uno de nosotros, mis compañeros y Yo dejaremos el nombre de nuestra Universidad muy en alto. A ellos nuestros médicos, profesores, docentes muchas gracias.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Ana María Benel Del Rosario, declaro en calidad de tesista, que todos los datos e información presentada son auténticos y veraces

Ana María Benel Del Rosario

Presentación.

El Título de la investigación establece cuales son los Factores Asociados a La Depresión En Pacientes Con Leucemia Mieloide Crónica Atendidos En El Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018. El objetivo, es Determinar los factores que se encuentran asociados a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Piura durante el periodo de junio 2016 al 2018. Y para ello se han desarrollado los siguientes Capítulos: la Introducción, el método, los resultados y análisis, y Conclusiones y Recomendaciones.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| PRESENTACIÓN..... | VI |
| ÍNDICE..... | VII |
| RESUMEN..... | X |
| ABSTRACT..... | XI |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| 1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA..... | 12 |
| 1.2 TRABAJOS PREVIOS:..... | 13 |
| 1.2.1 Internacionales..... | 13 |
| 1.2.2 Nacionales..... | 16 |
| 1.3 TEORÍA RELACIONADA AL TEMA..... | 17 |
| <i>Formas de presentación clínica.....</i> | <i>19</i> |
| <i>La Depresión.....</i> | <i>20</i> |
| <i>Consecuencias psicológicas en la Leucemia Mieloide.....</i> | <i>22</i> |
| <i>Medición de la depresión.....</i> | <i>24</i> |
| <i>El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).....</i> | <i>25</i> |
| <i>La HAM-D o Hamilton Rating Scale for Depression.....</i> | <i>26</i> |
| <i>Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS).....</i> | <i>26</i> |
| <i>Escala de Depresión de Zung.....</i> | <i>26</i> |
| <i>Factores de riesgo LMC.....</i> | <i>27</i> |
| <i>El apoyo y la funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades crónicas.....</i> | <i>28</i> |
| 1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 29 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 29 |
| 1.6. HIPÓTESIS..... | 30 |
| 1.7. OBJETIVOS..... | 30 |
| 1.7.1. <i>Objetivo general.....</i> | <i>30</i> |
| 1.7.2. <i>Objetivos específicos.....</i> | <i>30</i> |
| II. MÉTODO..... | 31 |
| 2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 31 |
| 2.1.1. <i>Diseño de investigación:.....</i> | <i>31</i> |
| 2.1.2. <i>Tipo de investigación:.....</i> | <i>31</i> |
| 2.2. VARIABLES. OPERACIONALIZACIÓN..... | 31 |
| 2.2.1. <i>Definición conceptual de las Variables del estudio:.....</i> | <i>31</i> |
| 2.2.2. <i>Operacionalización de las variables.....</i> | <i>32</i> |
| 2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 36 |
| <i>Población.....</i> | <i>36</i> |
| <i>Unidad de investigación.....</i> | <i>36</i> |
| 2.3.1. <i>Criterios de selección:.....</i> | <i>36</i> |
| A. <i>Inclusión:.....</i> | <i>36</i> |
| B. <i>Exclusión:.....</i> | <i>36</i> |
| 2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD. | 36 |
| 2.4.1. <i>Descripción del instrumento.....</i> | <i>37</i> |
| 2.4.2. <i>Confiabilidad y Validez de los instrumentos.....</i> | <i>38</i> |
| 2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS..... | 38 |
| 2.6. ASPECTOS ÉTICOS..... | 39 |

| | |
|--|-----------|
| III. RESULTADOS Y ANALISIS..... | 40 |
| 3.1 RESULTADOS..... | 40 |
| <i>Tabla 01 Nivel de Depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.....</i> | 40 |
| <i>Gráfica 01 Nivel de Depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.....</i> | 40 |
| <i>Tabla 02: Nivel de Depresión y sexo de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018</i> | 41 |
| <i>Gráfica 02 Nivel de Depresión y sexo de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.....</i> | 41 |
| <i>Tabla 03 Nivel de Depresión y residencia de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018</i> | 42 |
| <i>Gráfica 03 Nivel de Depresión y residencia de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018</i> | 43 |
| <i>Tabla 04. Nivel de Depresión y estado civil de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018</i> | 43 |
| <i>Gráfica 04 Nivel de Depresión y estado civil de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018</i> | 44 |
| <i>Tabla 05. Nivel de Depresión y estado civil de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018</i> | 45 |
| <i>Grafica 05. Nivel de Depresión y estado civil de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.</i> | 45 |
| <i>Tabla 06. Nivel de Depresión e ingreso económico de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.....</i> | 46 |
| <i>Grafica 06. Nivel de Depresión e ingreso económico de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.....</i> | 46 |
| <i>Tabla 07. Nivel de Depresión y Tiempo de diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio2018.</i> | 47 |
| <i>Grafica 07. Nivel de Depresión y Tiempo de diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.</i> | 48 |
| <i>Tabla 08. Apgar Familiar de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.....</i> | 48 |
| <i>Grafica 08. Apgar Familiar de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.....</i> | 49 |
| <i>Tabla 09. Nivel de depresión y Apgar familiar de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.</i> | 49 |
| <i>Grafica 09. Nivel de depresión y Apgar Familiar de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.</i> | 50 |
| 3.2 DISCUSIÓN | 50 |
| CONCLUSIONES | 56 |
| RECOMENDACIONES..... | 57 |
| IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 58 |
| ANEXO NO. 1 | 64 |
| “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - JUNIO 2018” | 64 |

| | |
|---|-----------|
| ANEXO NO. 2 | 65 |
| “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - JUNIO 2018” | 65 |
| ANEXO NO. 3 | 67 |
| “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - JUNIO 2018” | 67 |
| ANEXO 03 CUESTIONARIO - APGAR DE LA FAMILIA | 67 |
| ANEXO NO. 4 | 69 |
| “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - 2018” | 69 |
| ANEXO 4 FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS | 69 |
| ANEXO NO. 5 | 71 |
| “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - 2018” | 71 |
| ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 71 |
| ANEXO NO. 6 | 72 |
| ANEXO 6 CARTA DE SOLICITUD PARA AUTORIZAR EL ESTUDIO | 72 |
| ANEXO NO.7 | 73 |
| “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - 2018” | 73 |
| ANEXO 7 PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN. | 73 |

Resumen

Objetivo: Determinar los factores que se encuentran asociados a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Piura durante el periodo de junio 2016 al 2018.

Materiales y métodos. En el Diseño de investigación: Es un estudio observacional En el caso del Tipo de investigación: Es una investigación aplicada, prospectiva cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal. La muestra estuvo configurada por pacientes con LMC del Hospital que son un total de 36 pacientes.

Resultados: La Prevalencia es de 100% con respecto a la de la Depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud Cayetano Heredia. Los factores demográficos, sociales y de la enfermedad que no se asocian a la depresión en los pacientes. La percepción de la funcionabilidad y apoyo familiar asociado a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica es normal en el 55.6%. No existe relación entre la Depresión y la funcionabilidad familiar en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica

Conclusiones: Los factores estudiados no se encuentran asociados a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Piura durante el periodo de junio 2016 al 2018.

Palabras claves: Factores. Depresión Leucemia Mieloide Crónica.

Abstract

Objective: To determine the factors that are associated with depression in patients with Chronic Myeloid Leukemia, treated at the Cayetano Heredia Hospital in Piura during the period from June 2016 to 2018.

Materials and methods. In Research Design: It is an observational study. In the case of the Type of research: It is an applied, prospective quantitative descriptive correlational cross-sectional investigation. The sample was configured by patients with CML from the Hospital, which is a total of 36 patients.

Resultados: The Prevalence is 100% with respect to the Depression in patients with Chronic Myeloid Leukemia treated at the Hospital EsSalud Cayetano Heredia. The demographic, social and disease factors that are not associated with depression in patients. The perception of the functionality and family support associated with depression in patients with Chronic Myeloid Leukemia is normal in 55.6%. There is no relationship between Depression and family functioning in patients with Chronic Myeloid Leukemia

Conclusions: The factors studied are not associated with depression in patients with Chronic Myeloid Leukemia, treated at the Cayetano Heredia Hospital in Piura during the period from June 2016 to 2018.

Keywords: Factors. Depression Chronic Myeloid Leukemia

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Las consecuencias psicológicas en los pacientes crónicos en general y específicamente en la Leucemia Mieloide Crónica (LMC), que en la población no relacionada con términos médicos es conocida como un cáncer de la sangre; por ello los pacientes afectados con esta enfermedad con el simple hecho de mencionar dicha palabra les genera mucha ansiedad sin mencionar los cambios que sufren tanto físicos como psicológicos. Esto trae como consecuencia mucha incertidumbre y a su vez se presentan diferentes emociones, como ira, negación, culpa, desesperación etc. En un estudio revisado del Instituto de Hematología e Inmunología en La Habana - Cuba se encontró que los adultos afectados por leucemia manifestaban los siguientes síntomas psicológicos: depresión, ansiedad, disminución del rendimiento en algunas funciones cognitivas, elevado neuroticismo, agresividad, preocupaciones hipocondríacas, tendencias paranoides, mecanismos inadecuados de adaptación; así como sentimientos de soledad y frustración¹.

El temor a la muerte, la alteración de los planes de vida, los cambios en la imagen corporal, autoestima, los cambios en el rol social y en el estilo de vida, así como las preocupaciones económicas y legales son asuntos importantes en la vida de cualquier persona con algún padecimiento crónico, como en el caso de la LMC. La depresión en los pacientes no solo afecta a los pacientes, sino que también tiene un gran impacto negativo en sus familiares².

Esta observación que hacemos de la realidad donde identificamos que la pérdida de la salud de estos pacientes crónicos no es solo un hecho biológico, sino que afecta las otras dimensiones del proceso salud enfermedad, como es el psicológico expresado en la ansiedad y luego la depresión que sufren, la dimensión social de igual forma se afecta debido a que altera el equilibrio de su micro medio familiar, por la necesidad de afecto, apoyo y cuidados que requiere, los recursos adicionales que demanda genera una afectación a la economía familiar que puede percibirse por el paciente y esto gravita sobre los resultados de su enfermedad expresado en lo que identificamos como la funcionabilidad familiar o roles que cumplen los miembros de una familia para apoyarse mutuamente y fomentar la cohesión de la familia. Aquí radica el interés y motivación de realizar nuestro estudio y poner en evidencia la influencia de estos factores en la salud de los pacientes con LMC.

Además estas reflexiones que hemos realizado nos induce a pensar que estos pacientes necesitan de un conocimiento más claro de la enfermedad, además de contribuir a la implementación de un programa psicológico de atención integral para estos pacientes y sus familiares, que les permita comprender y enfrentar la leucemia Mieloide crónica a lo largo del tratamiento.

El Hospital Cayetano Heredia, es el establecimiento de salud de mayor complejidad a nivel de la región Piura, en la cual sus funciones principales son la promoción, protección y recuperación de la salud de los pacientes atendidos por diversos problemas de salud. Durante la práctica clínica, se ha podido evidenciar que los pacientes que padecen de

enfermedades oncológicas, específicamente aquellos con leucemia mieloide crónica tienden a presentar síntomas depresivos ligados a la alteración de la función psico - afectiva en su entorno social.

Se ha reportado que durante los últimos años la frecuencia de pacientes que padecen leucemia mieloide crónica sobrepasa el 50% de los pacientes oncológicos, sin embargo no se han reportado muchos estudios a escala mundial sobre la asociación de depresión y leucemia, mucho menos se han elaborado investigaciones a nivel nacional y en la ciudad de Piura^{1,2}. Por ello, el propósito de este estudio será evaluar la presentación y los factores asociados a los trastornos depresivos en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura en el periodo de junio 2016 a 2018.

1.2 Trabajos Previos:

1.2.1 Internacionales

Buytan⁵ et al desarrolló en el año 2016 el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud, depresión, ansiedad y auto-imagen en los supervivientes de la leucemia linfocítica aguda”. El objetivo fue investigar la calidad de vida relacionada con la salud, la depresión, la ansiedad y la autoimagen entre todos los supervivientes. La metodología empleada fue tipo observacional transversal analítica a través de la participación de 50 pacientes diagnosticados con LLA (Leucemia Linfocítica Aguda) y sus hermanos utilizando el Inventario de Depresión de Niños de Kovacs, el Inventario de Ansiedad de Estado Traído, el Cuestionario de Autoimagen y el Inventario de Calidad de Vida Pediátrico. Los resultados fueron que el 100% de los supervivientes tenían una depresión más alta, más síntomas de ansiedad, menor calidad de vida y más autoestima negativa en comparación con sus hermanos. La conclusión fue que el diagnóstico continuo y los servicios de salud mental de intervención podrían ser necesarios para los posibles efectos secundarios emocionales del tratamiento durante y después del tratamiento. Se deben implementar programas de rehabilitación y seguimiento para los niños durante y después del tratamiento para LLA (Leucemia Linfocítica Aguda).

Batson⁶ et al (2016) realizó una investigación llamada “Prevalencia y predictores de ansiedad y depresión después de la terminación de la quimioterapia para la leucemia linfoblástica aguda infantil: Estudio prospectivo longitudinal”. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores predictivos de la ansiedad y los síntomas depresivos después de la finalización del tratamiento. La metodología fue de tipo prospectivo longitudinal incluyendo 160 niños de 2 a 9 años de edad con LLA ((Leucemia Linfocítica Aguda) de riesgo estándar que estaban inscritos en el protocolo AALL0331 del Grupo de Oncología Infantil. Los padres completaron las escalas estandarizadas de evaluación del funcionamiento emocional y conductual de sus hijos y las medidas de afrontamiento y funcionamiento familiar aproximadamente 1 mes, 6 meses y 12 meses después del diagnóstico y nuevamente 3 meses después de completar la quimioterapia. Los resultados fueron que a los 3 meses de la terapia, aproximadamente el 24% de los supervivientes tenían puntajes de ansiedad clínicamente elevados y 28% tenían puntuaciones elevadas

de depresión. En los análisis longitudinales ajustados, se encontró que el funcionamiento familiar insalubre ($P = 0,008$) y la menor dependencia del apoyo social ($p = 0,009$) se asociaron con el riesgo de sufrimiento emocional. Los niños de familias de habla hispana ($p = 0,05$) también se encontraron en mayor riesgo de sufrimiento. Se concluyó que un porcentaje significativo de niños experimentan angustia emocional durante y después del tratamiento para LLA (Leucemia Linfocítica Aguda).

Gheihman⁷ et al. (2016) En su estudio sobre “Depresión y desesperanza en pacientes con leucemia aguda: el impacto psicológico de un trastorno agudo y potencialmente mortal”. El objetivo fue evaluar la prevalencia y los correlatos de la depresión y la desesperanza en los pacientes con LA. La metodología fue de tipo observacional transversal analítica prospectiva a través de trescientos cuarenta y un participantes reclutados dentro de un mes de diagnóstico o recaída que completaron el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), la Escala de Desesperación Beck (BHS), la Escala de Evaluación de Síntomas Memorial y otras medidas psicosociales. Los resultados fueron que el 17,8% reportaron síntomas depresivos clínicamente significativos ($BDI-II \geq 15$), 40,4% de los cuales estaban en el rango moderado-grave ($BDI-II \geq 20$). 8,5% reportaron síntomas significativos de desesperanza ($BHS \geq 8$). La depresión se asoció con una mayor carga de síntomas físicos (ajustada $R(2) = 48,4\%$), mientras que la desesperanza se asoció con mayor edad y menor autoestima (R ajustado = 45,4%). Ambos estaban asociados con un bienestar espiritual más pobre. Se concluyó que los síntomas depresivos clínicamente significativos fueron comunes en el curso de la LA y relacionados con la carga de síntomas físicos. La falta de esperanza era menos común y se asociaba con una edad avanzada y una menor autoestima.

Rivas³ et al (2015) Realizó un estudio titulado “Depresión en escolares y adolescentes portadores de leucemia aguda durante la fase de tratamiento”. El objetivo fue describir los niveles de depresión en niños en edad escolar y adolescentes con leucemia aguda durante el tratamiento. La metodología fue tipo descriptiva transversal en el que se aplicó el cuestionario Kovacs modificado (C O /). Se agruparon según la presencia o ausencia de depresión. Utilizándose estadísticas inferenciales con χ^2 y el paquete estadístico SPSS 20.0. Los resultados fueron que de 46 pacientes incluidos en el estudio, 43 (94%) tuvo depresión y 3(6%) no lo tuvo, ésta patología predominó en varones $n = 32$ (5)(70%), siendo menos frecuente en mujeres, 14 (30%), la edad media fue de 8 años de edad (2,3,4,5,6,7,8,9,10). La leucemia linfoblástica aguda fue la más frecuente; 42 pacientes (91%). La depresión se encontró en 42 pacientes (91%), nueve presentaban un nivel menor (21%), 11 un nivel moderado (26%) y 23 un nivel severo (53%). En la mayoría de los casos durante la fase de consolidación, 30 pacientes (70%) sin recidivas mostraron una mayor incidencia de depresión, 23 (54%) versus recidivas 20 (47%) ($p = 0,870$); la mayoría no tenía antecedentes familiares de depresión 41 (95% / o) vs. 2 (5% / o) ($p = 0,017$). La conclusión fue que se encontró un alto porcentaje de depresión severa, afectando principalmente a pacientes varones, siendo sufriendo una recaída durante la fase de consolidación.

Liu⁹. (2015). Realizó un estudio “La angustia emocional de los niños con cáncer en China: un análisis de la respuesta a las preguntas de ansiedad y depresión del El sistema de

información de medición de resultados informado por el paciente pediátrico (PROMIS)”. El objetivo fue describir las propiedades psicométricas de las medidas de Ansiedad y Depresión. La metodología utilizada fue observacional transversal analítica prospectiva en 232 niños y adolescentes con cáncer. Se administraron ocho versiones chinas de medidas PROMIS pediátricas. Se realizó un análisis factorial confirmatorio categórico (CCFA) para evaluar la dimensionalidad de la escala y la dependencia local de ítem de los ítems C-Ped-PROMIS Ansiedad y Depresión. Se utilizaron modelos de múltiples causas de indicadores múltiples para analizar el funcionamiento diferencial de los ítems (DIF), se calcularon los parámetros de la teoría de la respuesta de los ítems y se informó la información de la prueba con respecto a las puntuaciones de T para cada medida. Los resultados confirmaron que las escalas PROMIS Ansiedad y Depresión miden apropiadamente los constructos teóricos según lo diseñado. No se encontraron diferencias significativas para los ítems de las dos escalas según la edad y el sexo. Ambas escalas tienen alta fiabilidad de prueba, siempre y cuando sus puntuaciones T no estén en los extremos bajos o altos. Se concluyó que las medidas pediátricas PROMIS Ansiedad y Depresión se desarrollaron para proporcionar una evaluación eficiente y flexible de los dominios de angustia emocional.

Myers⁴ et al. (2015) en una investigación titulada “Un estudio prospectivo de ansiedad, depresión y cambios de comportamiento en el primer año después de un diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda infantil. La metodología fue de tipo cohorte a 159 niños 2-9 años con SR-ALL que estaban inscritos en el protocolo AALL0331 del Children's Oncology Group en 31 sitios. Los padres completaron el Sistema de Evaluación del Comportamiento para los Niños, la Escala de Funcionamiento General del Dispositivo de Evaluación Familiar y el Inventario de Salud para los Padres en aproximadamente 1, 6 y 12 meses después del diagnóstico. Los resultados fueron que las puntuaciones medias de ansiedad, depresión, agresión e hiperactividad fueron similares a las normas de población. Sin embargo, más niños obtuvieron puntaje en el rango clínico / riesgo para la depresión que el esperado 15% a 1 mes (21.7%, $P = .022$), 6 meses (28.6%, $P < .001$) y 12 meses (21.1 %; $P = 0,032$). Para la ansiedad, más niños obtuvieron puntajes en el rango de riesgo / clínico al mes (25,2% vs 15%, $p = 0,001$), pero luego regresaron a los niveles esperados. En el análisis ajustado, se encontró que el funcionamiento familiar no saludable era predictivo de ansiedad (odds ratio [OR], 2,24; $P = 0,033$) y depresión (OR, 2,40; $P = 0,008$). La etnia hispana se asoció con ansiedad (OR, 3,35; $P = 0,009$). Se encontró que el peor funcionamiento físico ($P = .049$), los padres no casados ($P = .017$) y menos confianza en el apoyo social ($P = .004$) se asociaron con la depresión. La angustia emocional a 1 mes predijo ansiedad (OR, 7,11; $P = 0,002$) y depresión (OR, 3,31; $P = 0,023$) a los 12 meses. La conclusión fue que la ansiedad es un problema significativo en una subpoblación de pacientes con SR-ALL inmediatamente después del diagnóstico, mientras que la depresión sigue siendo un problema significativo durante al menos 1 año. Los niños de origen hispano o aquellos con un funcionamiento familiar malsano pueden ser particularmente vulnerables. Estos datos sugieren que los médicos deben analizar la ansiedad y la depresión durante el primer año de tratamiento.

Gordijn⁸ et al. realizó en el año 2013 la investigación “Sueño, fatiga, depresión y calidad de vida en los sobrevivientes de la leucemia linfoblástica aguda infantil”. El objetivo fue

evaluar el sueño y la fatiga en relación con la depresión y la calidad de vida después del tratamiento para LLA (Leucemia Linfocítica Aguda) infantil. La metodología fue de tipo observacional transversal analítico utilizando el cuestionario Hábitos de sueño de los niños, la escala de fatiga multidimensional, el *Children's Depression Inventory* y *Child Health Questionnaire* para evaluar el sueño, la fatiga, la depresión y la calidad de vida. Los resultados fueron que los padres calificaron a todos los supervivientes más sueño perturbado, más fatiga en comparación con la norma holandesa. Todos los supervivientes reportaron menos problemas de sueño, menos síntomas depresivos y una mejor QoL psicosocial que la norma holandesa. Más trastornos del sueño y fatiga se correlacionaron con más síntomas de depresión. Las conclusiones fueron que las diferencias en los padres y los auto-informes, incluyendo la peor calificación de los padres, podría ser explicado por los padres preocupados y / o el estilo adaptativo de los niños. El sueño deteriorado y la fatiga se correlacionaron con síntomas más depresivos.

1.2.2 Nacionales.

Ugarte J L.¹² (2017) En su estudio publicado de “Factores asociados a Depresión en Pacientes Adultos con Leucemia atendidos en el Servicio de Hematología del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2016”. Los pacientes con cáncer pueden tener mayores niveles de depresión debido al riesgo mediato de muerte. El Objetivo: Identificar la frecuencia y los factores asociados a depresión en pacientes adultos con leucemia atendidos en el Servicio de Hematología del Hospital Honorio Delgado, Arequipa. Métodos: Encuesta a pacientes con diagnóstico de leucemia en el periodo de estudio que cumplieron los criterios de selección, y se aplicó una ficha de datos y la escala de depresión de Hamilton. Se comparan grupos con prueba chi cuadrado, y se asocian mediante coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: Se estudió una muestra de 49 pacientes; el 93.88% de casos resultó con algún nivel de depresión, siendo leve en 8.16% de casos, el 24.49% de pacientes tuvo depresión moderada y 12.24% depresión severa, y un 48.98% de casos resultó con depresión muy severa. El 42.86% de casos tuvieron entre 20 y 29 años, con 16.33% de adolescentes, y 8.16% de casos tuvieron más de 60 años ($p > 0.05$). El 44.90% de pacientes fueron varones y 55.10% mujeres; la proporción de depresión fue estadísticamente similar entre ambos géneros ($p > 0.05$). El 2.04% eran iletrados, 12.24% tenían educación primaria y 59.18% tenían educación secundaria; el 26.53% tenían educación superior, y la severidad de depresión fue similar en los diferentes grupos de instrucción ($p > 0.05$). No hubo relación entre el estado civil y la depresión ($p > 0.05$). Hubo antecedente de cáncer en la familia en 2.04% de casos. No hubo relación entre el tiempo de enfermedad y la presencia o severidad de depresión ($p > 0.05$). El 71.43% de casos tuvo Leucemia linfocítica aguda (LLA), seguido de leucemia mieloide crónica (LMC) en 14.29%, la leucemia mieloide aguda (10.24%), y en menor proporción hubo leucemia linfocítica crónica (LLC) en 4.08%. Hubo proporciones similares de depresión en los diferentes tipos de leucemia ($p > 0.05$). El 8.16% de ellos ha recibido terapia psicológica, aunque no hay diferencias significativas en los niveles de depresión con y sin psicoterapia ($p > 0.05$). Conclusiones: Existen niveles severos de

depresión en pacientes con leucemia, aunque no asociados a características epidemiológicas o neoplásicas.

Valle¹¹ et al. (2015) En el estudio sobre “Síntomatología depresiva y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama” El objetivo fue determinar la prevalencia de síntomas depresivos y calidad de vida. La metodología fue un estudio transversal observacional analítico utilizando el cuestionario de Beck y la escala de calidad de vida de Mezzich. Los resultados fueron que el 38% de pacientes tenía depresión, pese a ello no se encontraron diferencias entre la sintomatología depresiva junto al tiempo de diagnóstico y estado menopáusico de los participantes del estudio. Se encontró una prevalencia de 38% de sintomatología depresiva y 38% de baja calidad de vida. El tiempo desde el diagnóstico y estado menopáusico no tuvieron una asociación significativa con la sintomatología depresiva y la calidad de vida. El único factor asociado significativamente con la calidad de vida fue el grado de instrucción.

Lluén G, Gonzales N, Díaz C¹⁰. (2013) En un estudio publicado sobre “Calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide Crónica en tratamiento, en hospitales de nivel III de Chiclayo acota que la Leucemia mieloide crónica es un síndrome mieloproliferativo crónico cuya sintomatología tiende a repercutir en la calidad de vida de los pacientes. El objetivo: Evaluar la calidad de vida de estos pacientes que estuvieran en tratamiento quimioterapéutico, que fueron atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, entre los años 2007 - 2012. Es un estudio descriptivo, tipo serie de casos. Se seleccionaron a todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con leucemia mieloide crónica en fase crónica que estuvieran en tratamiento quimioterapéutico. Se revisaron las historias clínicas y se realizaron visitas domiciliarias a los pacientes que cumplieron con los criterios de selección, con la finalidad de aplicar el instrumento elaborado por la Organización Europea para la Investigación y tratamiento del cáncer para valorar la calidad de vida, con los datos obtenidos se clasificó en alta calidad de vida, si el porcentaje era mayor de 65 % y baja, si el porcentaje era menor o igual a 65 %. En los Resultados: de los 32 pacientes con leucemia mieloide crónica que se incluyeron en el estudio, el 60 % presentó una mala calidad de vida en relación al estado global de la salud, así como también en las escalas funcional (sub-escala emocional) y sintomática. En las conclusiones: se plantea que los pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento quimioterapéutico presentaron una mala calidad de vida.

1.3 Teoría relacionada al tema.

Leucemia Mielode.

Las leucemias todas no son iguales. Cuando se conoce el tipo de leucemia específico que padece el paciente, pueden hacer un mejor pronóstico y seleccionar el mejor tratamiento. El primer factor para clasificar la leucemia de un paciente es si la mayoría de las células anormales parecen glóbulos blancos normales (maduros) o más bien parecen células madre (inmaduras)¹³

En la leucemia aguda, las células leucémicas son células sanguíneas inmaduras (*blastos*). Estas leucemias son de crecimiento rápido. Sin tratamiento, la mayoría de los pacientes con leucemia aguda vivirían sólo unos meses. Algunos tipos de leucemia aguda responden bien al tratamiento, y muchos pacientes se pueden curar. Otros tipos de leucemia aguda tienen una perspectiva menos favorable^{13.(11)}

Por otro lado, en la leucemia crónica, las células leucémicas son más maduras pero no son totalmente normales y sobreviven más tiempo. Las leucemias crónicas tienden a progresar por un periodo de tiempo más prolongado, y la mayoría de los pacientes puede vivir con ellas por muchos años. Sin embargo, las leucemias crónicas son generalmente más difíciles de curar que las leucemias agudas¹³

La leucemia mieloide aguda, también conocida como leucemia mielógena aguda y con menos frecuencia, como leucemia aguda no linfocítica consiste en un grupo de neoplasmas hematopoyéticos relativamente bien definidos que involucran células precursoras comprometidas con la línea mieloide de desarrollo celular (es decir, que la Leucemia mieloide agudas dando lugar a elementos granulocitos, monocíticos, eritroides o megacariocitos)¹⁴.

La leucemia mieloide aguda se caracteriza por una proliferación clonar de precursores mieloides con una capacidad reducida para diferenciarse en elementos celulares más maduros. Como resultado, hay una acumulación de blastos leucémicos o formas inmaduras en la médula ósea, sangre periférica y ocasionalmente en otros tejidos, con una reducción variable en la producción de glóbulos rojos normales, plaquetas y granulocitos maduros. El aumento de la producción de células malignas, junto con una reducción de estos elementos maduros, da lugar a una variedad de consecuencias sistémicas que incluyen anemia, hemorragia y un mayor riesgo de infección¹⁴.

Por otro lado, en la leucemia crónica, las células leucémicas son más maduras pero no son totalmente normales y sobreviven más tiempo. Las leucemias crónicas tienden a progresar por un periodo de tiempo más prolongado, y la mayoría de los pacientes puede vivir con ellas por muchos años. Sin embargo, las leucemias crónicas son generalmente más difíciles de curar que las leucemias agudas¹³.

El otro factor importante para clasificar la leucemia es el tipo de células de la médula ósea que están afectadas. Las leucemias mieloides se originan en las formas inmaduras de las

células mieloides (glóbulos blancos no linfocitos, glóbulos rojos o megacariocitos). También se les conoce como leucemia mielocítica, mielógena o no linfocítica¹³.

Las leucemias linfocíticas se originan en las etapas inmaduras de los linfocitos o leucemias linfoides o linfoblástica. Los linfomas también son cánceres que se originan en los linfocitos, pero a diferencia de las leucemias linfocíticas se desarrollan de células en los ganglios linfáticos o en otros órganos¹³.

Dependiendo de si las leucemias son agudas o crónicas, y si son mieloides o linfocíticas, se pueden dividir en cuatro grupos principales¹³

- Leucemia mieloide (o mielógena) aguda (*acute myeloid leucemia*, AML)
- Leucemia mieloide (o mielógena) crónica (*chronic myeloid leucemia*, CML)
- Leucemia linfocítica (o linfoblástica) aguda (*acute lymphocytic leucemia*, ALL)
- Leucemia linfocítica crónica (*chronic lymphocytic leukemia*, CLL)

Formas de presentación clínica: los pacientes con leucemia mieloide aguda generalmente presentan síntomas relacionados con complicaciones de la pancitopenia (p. Ej., Anemia, neutropenia y trombocitopenia), que incluyen debilidad y fatiga fácil, infecciones de gravedad variable y / o leucemia mieloide aguda hemorrágicas como sangrado gingival, equimosis, epistaxis o menorragia. Las combinaciones de estos síntomas son comunes¹⁵.

La Leucemia Mieloide Crónica (LMC) es una enfermedad mieloproliferativa crónica que surge de la translocación recíproca entre los cromosomas 9 y 22 (cromosoma Philadelphia - Ph⁺), el gen de fusión resultante – Bcr/Abl – desregula la actividad kinasa intracelular y permite el desarrollo de la enfermedad en 3 fases conocidas como fase crónica, acelerada o crisis blástica; cada una de ellas con características clínicas, patológicas y pronósticas bien definidas. Esta enfermedad mieloproliferativa, sin un adecuado manejo terapéutico tiene una supervivencia media de 4 años. Afortunadamente en las últimas décadas, con el advenimiento de tratamientos blanco-moleculares como inhibidores de tirosina Kinasa (ITK), el mejor conocimiento de la biología de la enfermedad y la descripción de los mecanismos de resistencia, se ha logrado una ventaja significativa en la supervivencia de estos pacientes¹⁶.

La Sociedad Americana de Cáncer estima que se diagnosticaron 5 050 nuevos casos de leucemia mieloide crónica (LMC) en Estados Unidos durante el 2009. Cerca de 470 personas en los Estados Unidos murieron a causa de la enfermedad en 2009, con un rango de edad de 45 a 55 años, y una razón hombre - mujer de 1,4:1. Este tipo de leucemias representa entre el 15-20 % de todas las leucemias, con una incidencia de 1 a 2 casos por cada 100 000 adultos. Más del 50 % de los pacientes con LMC serán asintomáticos al momento del diagnóstico y tendrán una esperanza de vida del 39 % comparado con la población de adultos sanos. La LMC afecta principalmente a los adultos y se asocia a una

anormalidad cromosómica llamada Cromosoma Filadelfia, el cual crea un gen anormal llamado BCR-ABL, que codifica una proteína anormal llamada tirosina kinasa, y se cree que esto produce que las células afectadas por la leucemia crezcan y se desarrollen. La enfermedad presenta tres fases: crónica, acelerada y blástica. Cada una de estas fases difiere en su tiempo de duración, presentación clínica y respuesta al tratamiento. Tanto la fase acelerada, como la fase blástica son consideradas fases avanzadas, y el 15 % de los pacientes con LMC se encontraran en una de estas fases en el momento de ser diagnosticados. El imatinib es el primer inhibidor sintético múltiple de tirosin-kinasa. La unión de este fármaco se logra en los sitios de unión de ATP, de la conformación BCR-ABL kinasa inactivos, logrando una inhibición del crecimiento e induciendo apoptosis de las células que expresan esta conformación. Un 20 a 30 % de los pacientes a los que se les administra imatinib presentaran resistencia. El dasatinib® (BMS-354825) es la primera terapia autorizada por la FDA como tratamiento de la LMC resistente o intolerante a imatinib¹⁷.

Entre las conclusiones de un estudio realizado en México se mencionan que los inhibidores de tirosina cinasa representan la mejor opción para pacientes con leucemia mieloide crónica. La supervivencia global a 200 meses casi dobla la lograda con trasplante de células progenitoras hematopoyéticas. Aunque sólo un tercio de los pacientes que recibieron inhibidores de la tirosina cinasa logró respuesta molecular mayor y 60% alcanzó respuesta citogenética completa, menos de 10% tuvo progresión de la enfermedad. Se considera que en un futuro próximo los inhibidores de tirosina cinasa serán considerados la columna vertebral del tratamiento de la leucemia mieloide crónica. Su combinación con otros fármacos, como interferón pegilado y citarabina, es una opción que podría ofrecer mayor eficacia sin incremento en la toxicidad¹⁸.

La Depresión.

Se define como el estado de ánimo o la disposición emocional interna y sostenida durante un periodo relativamente largo de tiempo, que influye en la conducta del ser humano y en su forma de percibir el mundo que lo rodea¹⁹

El afecto es la expresión externa de este estado emocional, el mismo que puede catalogarse como normal, elevado o deprimido. Los individuos sanos experimentan una gamma de estados de ánimo y tienen un repertorio igualmente extenso de expresiones afectivas; normalmente, perciben el control de sus estados de ánimo y de sus afectos^{20,21}.

Las perturbaciones del estado de ánimo constituyen una serie de afecciones clínicas caracterizadas justamente por la carencia de ese sentido de dominio y por el desasosiego que experimenta el ser humano, tornándolo vulnerable. La depresión según lo estipulado por la OMS, es un trastorno mental frecuente, en el que la persona afectada percibe en sí misma tristeza, escasa autoestima, una pérdida inexplicable de energía y de interés o placer hacia las actividades practicadas usualmente, problemas de atención, disminución total o parcial del apetito, así como dificultad para conciliar el sueño, constantes sentimientos de culpa e ideas suicidas. Este trastorno ya sea crónico o recurrente, en algunos casos puede obstaculizar considerablemente el desempeño profesional, académico y las habilidades sociales del individuo. El tratamiento de la misma, dependerá

del nivel de la depresión, si es leve, puede tratarse sólo con psicoterapia mientras que cuando es de carácter moderado o en su defecto severo se requerirá de una terapia doble en la que debe combinarse fármacos antidepresivos y apoyo psicosocial básico – avanzado²².

La depresión constituye una entidad clínica frecuente con una tasa de presentación de más de trescientos millones de personas; constituyéndose, así como un problema de salud pública que, si no es tratado a tiempo y adecuadamente, sobre todo en los casos severos, puede generar desde una disfunción plena en la vida de la persona afectada hasta la muerte, causando aproximadamente 1 millón de decesos anuales^{8,9}.

Según el número y la persistencia de los síntomas, el trastorno depresivo puede catalogarse como leve, moderado o severo. Las personas con episodios depresivos leves se caracterizarán por cierto grado de dificultad para realizar sus actividades ya sea laborales y/o sociales cotidianas, sin suspender ninguna de ellas; a diferencia de las que sufren un episodio depresivo severo, pues en ellas se evidencia limitación para desarrollar sus actividades laborales, domésticas y más aún las sociales aún con grandes esfuerzos^{21,22}.

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes en los pacientes con neoplasias. El diagnóstico y tratamiento temprano son importantes porque mejora la calidad de vida²³.

Con otro enfoque tenemos la clasificación la de la *American Psychiatric Asociación* (DSM-IV-TR) los trastornos depresivos se subdividen en:

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno distímico
- Trastorno depresivo no especificado

Trastorno depresivo mayor. Es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por uno (episodio único) o más episodios depresivos mayores (recidivante) sin que exista historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos. No es infrecuente que los pacientes con síndromes linfoproliferativos puedan desarrollar en algún momento de la enfermedad un trastorno depresivo mayor. La detección del trastorno es importante porque en estos pacientes puede haber un mayor riesgo de suicidio; además el tratamiento de la enfermedad de base (leucemia, linfoma, mieloma) puede ser más complejo²³.

Trastorno distímico. Se caracteriza por un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos dos años. Los sujetos se encuentran tristes y desanimados, presentando alteración del hábito alimenticio, trastornos del sueño, baja autoestima, síntomas de desesperanza, aislamiento social, descenso de la actividad y la eficiencia²³.

Trastorno depresivo no especificado. Esta categoría incluye trastornos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para trastorno depresivo mayor, distímico, adaptativo con estado de ánimo depresivo o adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso o depresivo ²³

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, el 25% de los pacientes con cáncer presentan depresión y no todos reciben terapia y que en el caso de las mujeres con cáncer de mama, más de la mitad (60%) presenta alteración del estado de ánimo. Los factores causales se podrían explicar y reducir en la preocupación ante la propia enfermedad, los efectos tóxicos de la quimioterapia y los efectos biológicos producidos por el tumor, pues en estos pacientes influye a una proteína producida por las células tumorales, la citoquina pro-inflamatoria, que es producida en grandes cantidades y si alcanza al cerebro produce el efecto ²⁴

Asimismo la enfermedad y la hospitalización son consideradas dos circunstancias de la vida que significan una fuerte carga de ansiedad y estrés, por los cambios que implican. Existen factores psicosociales que influyen en las respuestas de las personas ante la enfermedad y hospitalización dentro de los cuales podemos mencionar los siguientes: factores personales: tiene que ver con la edad, el sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación; factores socioculturales: incluye el significado social que tenga la enfermedad y creencias sobre ella, respuesta de la familia; factores relacionados con la hospitalización: Incluye la organización del centro, las condiciones asistenciales y terapéuticas, la sala, la atención del equipo de salud, preparación psicológica del paciente; factores relacionados con la enfermedad: incluye el tipo de enfermedad, el pronóstico, las secuelas, la imagen corporal y las medidas terapéuticas ²⁴

Consecuencias psicológicas en la Leucemia Mieloide.

Cada año aproximadamente 13,000 niños menores de 20 años son diagnosticados con cáncer en los EE. UU. Aunque las tasas de supervivencia para el cáncer infantil han aumentado sustancialmente desde la década de 1970, aproximadamente 2,200 niños mueren de cáncer cada año, lo que hace que la amenaza de muerte sea muy real para los niños y sus familias. El diagnóstico y el tratamiento del cáncer infantil presentan numerosos desafíos y fuentes de estrés para los niños y sus padres. Las neoplasias sanguíneas son actualmente la causa principal de muerte por cáncer en niños menores de 15 años en los Estados Unidos. Si bien el número de sobrevivientes de cáncer infantil continúa creciendo, la investigación psicológica sobre esta población se ha quedado rezagada⁵.

La presencia de trastornos psicopatológicos en el paciente oncológico ha sido ampliamente documentada. A pesar de su frecuencia, la identificación de estos trastornos es insuficiente debido a diferentes motivos, como: a) la confluencia de sintomatología somática y psíquica, b) considerar como normal la presencia de ansiedad, depresión o insomnio en el paciente con cáncer, c) la falta de formación de los profesionales de la salud en la detección de trastornos psiquiátricos, o que éstos puedan ser secundarios a la enfermedad y al tratamientos oncológicos. El insomnio, la ansiedad y la depresión son

los trastornos más frecuentes en el paciente con cáncer afectando su bienestar, asimismo se presentan pautas para la detección y el manejo de dichos trastornos, tanto desde una perspectiva farmacológica como no farmacológica²⁵.

Los enfermos oncológicos recién diagnosticados de cáncer tienden a presentar situaciones tensas y de angustia, representadas en miedo a la muerte, interrupción de planes de vida, cambios en la imagen corporal y la autoestima, cambios en su función social y su estilo de vida¹¹. Cuando las personas se enteran que tienen cáncer, reaccionan con sentimientos de incredulidad, negación o desesperación.

Según Becky Malca Scharf, la leucemia mieloide crónica es conocida como un cáncer de la sangre, los pacientes afectados con esta enfermedad con el simple hecho de mencionar dicha palabra les genera mucha ansiedad, producto de mucha incertidumbre y diferentes emociones, como ira, negación, culpa, desesperación etc. se ha encontrado que los adultos afectados por leucemia manifestaban síntomas psicológicos: depresión, ansiedad, así como sentimientos de soledad y frustración²⁶.

El enfermo se encuentra sometido a un elevado nivel de estrés. El servicio de Hematología y Hemoterapia del hospital universitario la Paz de Madrid encontraron que las reacciones principales en pacientes con Leucemia que sometidos a un trasplante son: ansiedad, depresión²⁷.

La ansiedad como explica Virues, R., es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico²⁸.

Haciendo referencia a Virues los pacientes que van hacer sometidos a pre-trasplante. Pueden percibir de manera muy amenazante el proceso, ya que esto implica mucho riesgo en la salud incluso hasta perder la vida²².

Para Watson et al, la ansiedad mantenida conduce a la depresión en los pacientes que no solo afecta a los pacientes sino que también tiene un gran impacto negativo en sus familiares. Una encuesta llevada a cabo en Inglaterra, entre mujeres con cáncer de mama mostró que, la depresión fue el factor pronóstico más marcado entre los problemas emocionales y de comportamiento en sus hijos²⁹.

La leucemia como otras enfermedades crónicas y graves que infunden el temor a la muerte, la alteración de los planes de vida, los cambios en la imagen corporal, autoestima, los cambios en el rol social y en el estilo de vida, así como las preocupaciones económicas y legales son asuntos importantes en la vida de cualquier persona aunque no todos experimentan depresión grave o ansiedad²⁹.

Para Block un aspecto importante a considerar en el tratamiento del paciente es reconocer los índices de depresión para poder establecer una adecuada intervención, que podría abarcar desde una consejería, los grupos de apoyo, medicación o psicoterapia. Block ha encontrado que la relajación y las intervenciones mediante la consejería han logrado reducir síntomas psicológicos³⁰.

Es importante que los profesionales de la salud reconozcan los índices de depresión y ansiedad para intervenir de manera adecuada en el paciente y lograr un mejor éxito en el proceso de atención y recuperación de los mismos y estar al tanto de su situación socio familiar para poder influir sobre ella desde un punto de vista educativo y terapéutico ³¹.

Medición de la depresión.

Más de 340 millones de personas sufren actualmente de algún tipo de depresión clínica en base a datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, esta organización internacional indica que la depresión va a ser la primera causa de discapacidad mental que contribuya a la adquisición de enfermedades en el mundo para el año 2020 (OMS, 2008). En base a estos reportes, no sorprende que la depresión sea descrita como «el resfriado de la salud mental, el cual afecta a ricos y pobres, mujeres y varones, así como también jóvenes y adultos»³²

Esta problemática se complica aún más si tomamos en consideración el reporte de la Asociación Psiquiátrica Americana, el cual indica que por lo menos el 60% de individuos que experimentaron un primer episodio de depresión, volverán a experimentar un segundo episodio; un 70% de personas que experimentan un segundo episodio, experimentaran una recaída por tercera vez; y el 90% de pacientes con 3 episodios volverán a experimentar una cuarta crisis ³³.

Beck, Steer & Brown hacen mención del carácter confuso de ítems representativos de síntomas somáticos en instrumentos de evaluación de la depresión, especialmente cuando se utilizan estas escalas en pacientes que sufren enfermedades físicas. Los «síntomas somáticos» están directamente relacionados con los efectos secundarios de sus tratamientos como sucede en los casos del cáncer, artritis, enfermedades cardiovasculares, fibromialgia, fatiga crónica y osteoporosis. Mallon & Hetta por otro lado, plantean que ciertos instrumentos psicométricos basan su evaluación únicamente en la ausencia o presencia de síntomas de la depresión. Por ejemplo, la escala de Hamilton, tiende a elevar el riesgo de infravaloración del trastorno depresivo³⁴.

Existe una numerosa cantidad de estudios que demuestran la relación directa entre el estrés y la depresión. Nuestras reflexiones deben de estar dirigidas a responder los mecanismos psicológicos de afrontamiento y diferencias individuales por los que el estrés genera estados depresivos. Aunque nadie es inmune al estrés cotidiano, sin embargo no todos experimentamos trastornos depresivos. Las respuestas a estas preguntas requieren tomar en consideración el concepto de distrés percibido como un tema central al proceso

de estrés, afrontamiento y depresión. Otro de los pilares en el proceso de estrés es la evaluación cognitiva, que considera un elemento importante: La percepción del individuo en relación al «estresor»³⁵.

El estrés es un factor de riesgo para el inicio de trastornos depresivos, particularmente en individuos con un elevado nivel de emociones negativas y de vulnerabilidad. Según Mazure en estudios empíricos con muestras de poblaciones no clínicas reportan que hasta un 80% de individuos que experimentan una crisis de estrés, experimentan episodios depresivos^{36,35}.

Los instrumentos de evaluación de la depresión en los trastornos depresivos se utilizan escalas como instrumentos de medida de la gravedad de la depresión y de su respuesta al tratamiento. Tienen como objetivo la evaluación sintomática del paciente en un marco temporal determinado, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final. No tienen una pretensión diagnóstica, que deberá realizarse a partir de la información psicopatológica obtenida de la entrevista clínica³⁷.

Las escalas heteroevaluadas son aquellas en las que el evaluador pregunta sobre cada uno de los ítems y los evalúa. Deben cumplimentarse tras realizar la entrevista clínica y precisan unos niveles elevados de formación y experiencia³⁸.

Las escalas autoevaluables o cuestionarios pueden ser leídas por el entrevistador o por el propio paciente, pero es éste último el que elige cuál de los ítems refleja mejor su estado. Las escalas más utilizadas en los trabajos de investigación son³⁹:

- Beck Depression Inventory
- Hamilton Rating Scale for Depression
- Montgomery Asberg depression Rating Scale

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida)⁴⁰.

Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la

depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad⁴¹.

La HAM-D o Hamilton Rating Scale for Depression.

Es una escala heteroaplicada, diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión, siendo una de las más empleadas para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación. El marco temporal de la evaluación se corresponde al momento en el que se aplican, excepto para algunos ítems, como los del sueño, en que se refieren a los 2 días previos. La versión original está formada por 21 ítems y fue publicada en 1960. Existe una versión reducida realizada por el mismo autor de 17 ítems, otra versión de 24 ítems. Los ítems incluyen ánimo depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, medio y tardío, trabajo y actividades, inhibición, agitación, ansiedad psíquica y ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales, síntomas somáticos generales, síntomas sexuales (disfunción sexual y alteraciones de la menstruación), hipocondría, pérdida de peso y capacidad de entendimiento. Los ítems adicionales en la versión de 21 son variación diurna, despersonalización y desrealización, síntomas paranoides y síntomas obsesivos y compulsivos⁴².

Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS).

La MADRS es una escala heteroaplicada publicada en 1979 que consta de 10 ítems que evalúan los síntomas y la gravedad de la depresión y obtenidos a partir de la Comprehensive Psychopathological Rating Scale¹⁸⁵. La escala debe ser administrada por un clínico y existen versiones autoaplicadas. Los ítems incluyen tristeza aparente, tristeza referida, tensión interna, disminución de sueño, disminución de apetito, dificultades de concentración, laxitud, incapacidad para sentir, pensamientos pesimistas y pensamientos suicidas. La puntuación en cada ítem oscila entre 0 y 6 puntos y para asignar la puntuación, el clínico puede utilizar la información de fuentes distintas al paciente. Presenta la ventaja frente a la HAM-D de no estar contaminada por ítems que evalúan ansiedad, aunque sigue manteniendo varios ítems somáticos o vegetativos que dificultan su administración en pacientes con sintomatología física predominante⁴².

Escala de Depresión de Zung.

En los países de América Latina, la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS) es el instrumento más utilizado para identificar sintomatología depresiva pues no está sujeta a derechos de autor y es la más popular por haber sido el instrumento de evaluación en los primeros estudios de salud mental por la sencillez al aplicarla. La Escala en mención, fue desarrollada por William W.K Zung en el año 1965, con el objetivo de realizar una cuantificación de síntomas depresivos. La SDS es derivada en cierta medida de la Escala de Depresión de Hamilton, pues otorga mayor puntuación al componente somático-conductual del trastorno depresivo²³. Es un instrumento que diligencia la propia persona y que está constituido por 20 ítems, los mismos que infieren la existencia de sintomatología depresiva durante las dos semanas anteriores a la aplicación de la escala. Por cada ítem se presentan cuatro alternativas para la respuesta: nunca, a veces, casi siempre y siempre, dándosele un puntaje que va desde uno a cuatro, 50% en sentido positivo y el otro 50% en sentido contrario, teniendo un

puntaje total mínimo de 20 puntos y uno máximo de 80, con una media de 40 puntos para la sintomatología depresiva de valor clínico ^{43,44}.

Factores de riesgo LMC.

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta las probabilidades que tiene una persona de padecer una enfermedad como en este caso la leucemia mieloide crónica. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. Asimismo, fumar es un factor de riesgo para un número de cánceres. Pero los factores de riesgo raramente son absolutos. Presentar uno o incluso varios factores de riesgo no significa que dicha persona tendrá la enfermedad. Además, muchas personas que adquieren la enfermedad pueden no tener factores de riesgo conocidos.

Los únicos factores de riesgo para la CML son:

- **Exposición a la radiación:** la exposición a altas dosis de radiación (tales como ser un sobreviviente de la explosión de una bomba atómica o de un accidente de reactor nuclear) aumenta el riesgo de CML.
- **Edad:** el riesgo de padecer CML aumenta con la edad.
- **Incidencia según el sexo:** esta enfermedad es ligeramente más común en hombres que en mujeres, pero no se sabe por qué.

No se han demostrado otros factores de riesgo para la CML. El riesgo de desarrollar CML no parece verse afectado por el hábito de fumar, la alimentación, la exposición a sustancias químicas ni infecciones. La CML tampoco es hereditaria¹³.

No se conoce bien su causa, salvo que es más frecuente entre las personas expuestas a radiaciones ionizantes, como se pudo comprobar tras las explosiones atómicas en Japón al final de la segunda guerra mundial. Su prevención pasa por evitar la exposición innecesaria o repetida a las radiaciones ionizantes. Hasta el presente no se conoce ninguna predisposición genética⁴⁵

Muchos pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer y las leucemias reciben actualmente parte de su atención en el hogar. Las estadías en el hospital son más cortas de lo que solían ser y ahora hay más tratamientos ambulatorios que no necesita estar en el hospital. Además las personas con cáncer tienen mayor sobrevivencia y están viviendo más tiempo y quieren ser atendidos en el hogar cuando sea posible. Esta atención la brindan a menudo personas a cargo del entorno o del círculo familiar. Estos cuidadores pueden ser cónyuges, parejas, hijos, parientes o amigos ⁴⁶.

El apoyo y la funcionabilidad familiar en pacientes con enfermedades crónicas.

La familia como un conjunto de personas, constituyen un sistema dinámico de interacciones, cuya propiedad básica es que cualquier cambio en uno de sus miembros, potencialmente provoca modificaciones en los demás; es así que el cáncer, no origina solo cambios a la persona afectada sino a toda la familia⁴⁷.

La enfermedad, la discapacidad y la muerte son experiencias universales que ponen a la familia frente a uno de los mayores desafíos de la vida. El efecto de un diagnóstico de cáncer se hace sentir en toda la familia; algunas sufren un deterioro en su calidad de vida; en su funcionalidad. El funcionamiento del grupo familiar permite determinar la salud emocional de los miembros de la familia, indicando que los hogares con niveles altos de funcionalidad son capaces de enfrentar la adversidad, el estrés y los retos; existen procesos que implican riesgo para las familias, situaciones de adversidad y duelo que trascienden la vida, el riesgo, la estabilidad emocional y el funcionamiento familiar⁴⁸.

La familia es afectada por el cáncer en los dominios de su funcionamiento; en donde se origina un enlace de cuidado que forma parte en la larga trayectoria de la enfermedad; afectando a cada miembro de la familia emocionalmente, cognitivamente y en su conducta de rutina cotidiana. Cualquier miembro de la familia que presente una enfermedad, puede “desencadenar” la disfunción familiar; este miembro es el portavoz de lo que ocurre en la dinámica familiar, y a través de este individuo, se sintetiza la crisis⁴⁸.

El cáncer puede considerarse como una crisis; debido a la capacidad de desorganizar el sistema familiar; en relación de este proceso se pueden encontrar familias funcionales o disfuncionales⁴⁸.

La familia funcional es aquella que brinda ayuda, afecto, aporta económicamente e interviene fundamentalmente a la recuperación de la paciente; en contraposición las familias disfuncionales que generan desajustes de la paciente y en el entorno familiar impidiendo su recuperación.; éstos desajustes ponen en juego la adherencia terapéutica, afecta la calidad de vida y de sus familias; presentando complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento⁴⁹.

Para que una familia afronte la enfermedad de uno de sus miembros, debe poner en marcha una serie de recursos, de cuyo desarrollo dependerá en buena parte el éxito en el afrontamiento y en el abordaje de la enfermedad crónica. Los recursos pertenecen a varias esferas y la labor del profesional sanitario debe ser la exploración de la familia en estos términos con un objetivo claro: poner la enfermedad crónica en su lugar, de manera que permita que se siga desarrollando la familia y, al mismo tiempo, que sea la familia el entorno donde se dé respuesta a la mayoría de las necesidades de atención del enfermo⁵⁰. Una regla nemotécnica para el profesional sanitario en cuanto a los recursos que deben poner en marcha las familias, la propuso Smilkstein, utilizando la regla SCEEM para

recordarlos (Sociales, Culturales, Educativas, Económicas y Médicas). Estas son las fuentes de apoyo con las que debe contar una familia⁵⁰

El familiar a cargo del paciente tiene un trabajo muy importante pues debe vigilar atentamente los cambios en la enfermedad en este caso la leucemia y proporcionar atención a largo plazo en el hogar. Los familiares a cargo del paciente pueden ayudar a planificar el tratamiento, tomar decisiones y cumplir con el tratamiento durante las diferentes etapas del mismo⁴⁴.

No solamente se aprecian trastornos emocionales y psicológicos en los pacientes sino sus familiares también están sometidos a ello, el dato más relevante es que un 44,21% de los acompañantes desarrollan trastornos de ansiedad y un 23,1% tienen claros síntomas de depresión⁴⁴.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la depresión en pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Piura durante Junio 2016 - 2018?

1.5. Justificación del estudio.

La asociación de trastornos psicológicos y cáncer en enfermos oncológicos representa actualmente un serio problema de salud pública a nivel mundial^{24,49,50}. Se ha demostrado que la mayoría de las enfermedades presentes en un individuo, originan enfermedades somáticas como alteraciones del estado anímico (depresión, ansiedad, ira), lo cual tiene repercusión y cambios en su ambiente afectivo, laboral y social^{16,17,18}.

Es así que múltiples investigaciones demuestran que los síntomas depresivos están presentes en enfermos oncológicos, llegando incluso a prevalencias del 69% de los pacientes^{3,4}. La leucemia mieloide crónica (LMC) es un síndrome mieloproliferativo crónico que representa el 15 % de todas las leucemias, con una incidencia de 1,3 casos por cada 100 mil habitantes, predominantemente en pacientes varones, con una edad media de 67 años y cuya sintomatología tiende a repercutir en la vida de los pacientes¹⁸. De acuerdo a datos de los años 2000 a 2009 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), esta enfermedad viene a ser una de las neoplasias más prevalentes en adultos de nuestro país⁵¹.

Reportes científicos muestran que casi la mitad de los pacientes con diagnóstico de cáncer presentan trastornos psicológicos relevantes. Esto se ha explicado por el impacto psicológico y emocional en el enfermo oncológico, lo cual perjudica su vida psicoafectiva, conllevándolo a presentar trastornos depresivos⁵¹.

La asociación entre la presentación de trastornos depresivos y la leucemia, se puede justificar por el fuerte cambio en las relaciones sociales-afectivas³. Se han realizado esfuerzos en nuestro medio por conocer la asociación de depresión y otras neoplasias

como cáncer de mamá y cuello uterino^{4,11}. En la casuística que a groso modo se ha podido determinar que en el “Hospital Regional Cayetano Heredia” existen pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica, encontrándose que la gran mayoría de estos pacientes con éste diagnóstico presenta asociado el problema de Depresión. Sin embargo no se han evidenciado publicaciones científicas nacionales y locales en la región de Piura que nos demuestren a partir de una evidencia científica la asociación de trastornos depresivos y leucemia mieloide crónica, por ello resulta de vital importancia realizar la presente investigación que ayude a tomar decisiones y poder sustentar en el marco de la multidisciplinaria y transversalidad de la atención integral la implementación de políticas de salud psiquiátricas-oncológicas a nivel regional y local, posterior a los resultados del estudio.

1.6. Hipótesis.

H₁. El factor funcionabilidad y apoyo familiar está asociado a la Depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia de Piura junio 2016 - 2018.

H₀. El factor funcionabilidad y apoyo familiar no está asociado a la Depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia de Piura junio 2016 - 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

Determinar los factores que se encuentran asociados a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Piura durante el periodo de junio 2016 al 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la Prevalencia de la Depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud Cayetano Heredia.
- b) Identificar los factores demográficos, sociales y de la enfermedad que se asocian a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia
- c) Establecer la relación entre la Depresión y la funcionabilidad familiar en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia Junio 2016 – 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

2.1.1. Diseño de investigación:

Es un estudio observacional

2.1.2. Tipo de investigación:

Es una investigación aplicada, prospectiva cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal.

2.2. Variables. Operacionalización

2.2.1. Definición conceptual de las Variables del estudio:

1. Prevalencia de la Depresión. Es la proporción de pacientes deprimidos que presentan un trastorno del estado de ánimo, del total de los pacientes con Leucemia Mieloide crónica.
2. Características sociodemográficos de los pacientes. Son los aspectos referentes a edad, procedencia, su relación e inserción en la sociedad, escolarización alcanzada y el tiempo de duración de la enfermedad en los pacientes con LMC.
3. Apoyo familiar Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia. Es la capacidad de la familia de enfrentar y superar las diferentes crisis que atraviesa adaptándose al medio y promoviendo la cohesión y protección de sus miembros, se mide a través de la funcionabilidad familiar utilizando un instrumento APGAR familiar.

2.2.2. Operacionalización de las variables.

| Variable | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de Medición | Criterio de Medición | Técnicas e Instrumentos |
|--|---|---|--|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Prevalencia de la Depresión | Es la proporción de pacientes deprimidos con LMC y el total de pacientes con LMC | Pacientes deprimidos con LMC | Número de pacientes Deprimidos con LMC | Cuantitativa Numérica Discontinua | No. de Paciente con LMC deprimidos | Ficha Registro de datos |
| | | Pacientes con LMC | Número de pacientes con LMC | Cuantitativa Numérica Discontinua | No. de Paciente con LMC | |
| Factores demográficos, sociales y la enfermedad de los pacientes | Son los aspectos demográficos sociales, la escolarización y el tiempo de la enfermedad en los pacientes con LMC | Demográficos | Edad en años cumplidos | Cuantitativa Numérica Discontinua | No.de años | Cuestionario /Formulario |
| | | | Sexo condición biológica | Cualitativa Nominal dicotómica | Masc. Fem, | |
| | | | Procedencia Lugar donde habitualmente reside | Cualitativa Nominal Politómica | Urbano Urbano marginal Rural | |
| | | Estado Civil Situación de la relación con la pareja | Cualitativa Nominal Politómica | Soltero Casado Viudo | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| | | Sociales | | | Divorciado Conviviente | |
| | | | Nivel de Escolarización según el último año vencido | Cualitativa ordinal | Ninguno Primaria Secundaria Superior | |
| | | | Ingreso económico familiar | Cuantitativa Numérica Continua | < S/ 930 S/ 930 – 1,500 S/1,501 – 2,000 Mas de S/2,000 | |
| | | Duración de la enfermedad | Tiempo en que se confirmó el diagnóstico de LM | Cuantitativa Numérica Continua | <6 meses 6 – 12 meses >de 12 meses | |
| Depresión | | Afectivos | Función psicológica de la valoración personal que el individuo hace de las vivencias. | Cuantitativo discontinuo | Poco tiempo Algún tiempo Buena parte del tiempo Mayor parte del tiempo | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|------------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| | Es un estado de ánimo bajo, con pérdida de interés y reducción de energía, con grados de disfunción social y laboral. | Fisiológicos | Los cambios del sistema nervioso central según los estados emocionales. | Cuantitativo discontinuo | Poco tiempo Algún tiempo Buena parte del tiempo Mayor parte del tiempo | Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS) |
| | | Cognoscitivos y Psicológicos | Es la valoración de la manera de pensar, sentir y comportarse el paciente | Cuantitativo discontinuo | Poco tiempo Algún tiempo Buena parte del tiempo Mayor parte del tiempo | |
| Percepción del Apoyo y funcionalidad | Es la forma como percibe el paciente las | Adaptación | Utiliza recursos familiares, para resolver los problemas de la familia amenazado por cambios o crisis. | Cualitativa Nominal Politómica | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre | |
| | | Participación | Compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. | Cualitativa Nominal Politómica | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre | |

| | | | | | | |
|---------------------------|---|-------------|--|--------------------------------------|---|------------------------------|
| familiar de los pacientes | relaciones interpersonales de la familia y el apoyo y protección que recibe de sus miembros expresado a través de la funcionabilidad familiar | Crecimiento | La maduración emocional y física en la autorrealización de los miembros | Cualitativa Nominal Politómica | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre | APGAR Familiar Adultos |
| | | Afecto | La relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia | Cualitativa Nominal Politómica | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre | |
| | | Recurso | Compromiso de compartir tiempo, espacio, dinero a los miembros de la familia | Cualitativa Nominal Politómica | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre | |

2.3. Población y muestra

Población. La población total según los datos obtenidos en estadística está conformada por 36 pacientes que son atendidos tanto en hospitalización como en consulta externa en el Hospital de EsSalud Cayetano Heredia de Piura en el periodo junio 2016 – junio 2018.

Unidad de investigación: Son los pacientes atendidos con diagnóstico confirmado de Leucemia Mieloide Crónica a través de la aspiración y biopsia de medula ósea en el Hospital de EsSalud Cayetano Heredia de Piura en el periodo junio 2016 – junio 2018.

2.3.1. Criterios de selección:

A. Inclusión:

- a) Pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica a través de la aspiración y biopsia de medula ósea, atendidos en hospitalización y consulta externa el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia en el periodo junio 2016 – junio 2018
- b) Pacientes diagnosticados de Leucemia Mieloide Crónica mayores de 15 años de edad que acuden regularmente a las consultas externas en el hospital Cayetano Heredia en el periodo junio 2016 – junio 2018.
- c) Pacientes que se encuentren lucidos, coherentes y aptos mentalmente
- d) Pacientes que acepten participar en el estudio mediante la firma de consentimiento informado.

B. Exclusión:

- a) Pacientes con leucemia Mieloide Crónica que no acuden regularmente a las atenciones de consulta externa o han fallecido durante la investigación.
- b) Pacientes menores de 15 años de edad.
- c) Pacientes que no se encuentren lucidos, con trastornos mentales o psíquicos.
- d) Pacientes que no acepten participar en el estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para realizar la medición de las variables de nuestro estudio hemos seleccionado los métodos de recolección de datos de:

- Observación con una ficha de registro de datos para determinar la prevalencia de la Depresión en los pacientes con LMC objeto de nuestro estudio.
- Además utilizamos la Encuesta, como técnica el cuestionario y se utilizarán tres

instrumentos según los objetivos y propósitos de nuestra estudio:

- a) Un Formulario diseñado para la recolección de datos de las variables de los Factores demográficos, sociales y duración de la enfermedad de los pacientes con LMC.
- b) Para medir la Depresión y sus grados utilizamos la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)
- c) Para medir la percepción del paciente con LMC, del apoyo familiar que recibe lo haremos a través de medir la funcionabilidad familiar con un instrumento ampliamente utilizado y confiable que es el APGAR familiar (para adultos)

2.4.1. Descripción del instrumento.

- a) El formulario No. 1, diseñado para medir los factores demográficos, sociales y duración de la enfermedad de los pacientes con LMC consta de 6 ítems con respuestas cerradas, dicotómicas o politómicas (Ver ANEXO No. 1)
- b) Para evaluar el estado depresivo se aplicará la medición con la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS) (Ver ANEXO No. 2).

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta autoadministrada, para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Consta de 20 ítems o preguntas: 10 elaboradas en forma positiva y 10 en forma negativa, en la escala se indican las 4 características más comunes de la depresión que son: síntomas afectivos, físicos, cognoscitivos y psicológicos. Cada pregunta se evalúa en una escala de variabilidad de 1 - 4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20-80 ⁵³.

- 25-49 rango normal
 - 50-59 Ligeramente deprimido
 - 60-69 Moderadamente deprimido
 - 70 o más, Severamente deprimido
- c) **Apoyo familiar.** Se mide con la aplicación de un instrumento que ha sido validado y de uso generalizado en diferentes trabajos de investigación que es el Cuestionario de APGAR familiar para adultos, consta de 5 preguntas que explora las variables de: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Recurso; según la percepción de los integrantes de la familia y que se mide a través de una forma de respuesta tipo de Likert

con 5 opciones de respuesta que se ponderan de 0 – 4, según cuadro a continuación (Ver ANEXO No. 3).

| RESPUESTA | PONDERACIÓN |
|------------------|--------------------|
| NUNCA | 0 |
| CASI NUNCA | 1 |
| ALGUNAS VECES | 2 |
| CASI SIEMPRE | 3 |
| SIEMPRE | 4 |

La interpretación de acuerdo a los puntos obtenidos como resultado en la aplicación del cuestionario se establece los diferentes valores de la funcionabilidad familiar según la escala siguiente:

- **Función familiar normal:** 17 - 20 puntos.
- **Disfunción leve:** 16 - 13 puntos.
- **Disfunción moderada:** 12 - 10 puntos.
- **Disfunción severa:** 9 puntos o menos.

2.4.2. Confiabilidad y Validez de los instrumentos.

La confiabilidad de los instrumentos utilizados tanto la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, así como el APGAR para medir la funcionabilidad familiar son ampliamente utilizados en diversos estudios internacionales y nacionales estando comprobada su confiabilidad y validación.

Para la validez utilizamos el criterio de contenido, en que se interrelaciona el problema de investigación, los objetivos y la medición de la variables. Para ello se aplica la Ficha de evaluación del instrumento: Guía de pautas de la UCV que ha sido evaluado y firmado por nuestro Asesor, que adjuntamos (ANEXO No. 4).

2.5. Métodos de análisis de datos.

El procesamiento y análisis de los datos se utilizará el almacenaron en base de datos *Microsoft Excel* y se procesaron en forma automatizada el paquete estadístico SPSS versión 24 en español para Windows realizando un estudio estadístico descriptivo y analítico.

En el estudio descriptivo se utilizaran las medidas estadística resumen de las variables cuantitativas en valores absolutos, relativos, promedios y rangos; las variables cualitativas en porcentajes.

Para realizar el estudio analítico y establecer la relación entre la Depresión de los pacientes con Leucemia Mieloide crónica y su percepción del apoyo familiar expresado mediante la funcionabilidad familiar obtenida con el APGAR para analizar su asociación utilizaremos la prueba de Chi cuadrado con un IC 95% y una significancia de $p \leq 0,05$.

2.6. Aspectos éticos

El estudio será revisado para su aprobación por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad César Vallejo - Piura.

En esta investigación se tendrá presente el rigor ético que se requiere en toda investigación con personas y que cumple con los principios básicos de Bioética:

- Principio de Beneficencia. Expresado en la utilidad y beneficios de los resultados del estudio acerca de los resultados de la medición
- del Estado Depresivo en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica y el apoyo familiar que reciben de sus familias a través de la funcionabilidad de la familia según la percepción de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica seleccionados para el estudio del Hospital de EsSalud Cayetano Heredia .
- Principio de No maleficencia que se cumple en nuestra investigación por ser un estudio observacional solo aplicamos cuestionarios y nos abstenemos de realizar procedimientos o intervenciones que puedan derivar en afectaciones física y/o mentales.
- Principio de Autonomía, se tiene en cuenta en nuestra investigación a través de solicitar la aprobación voluntaria previamente informando de los procedimientos y así lograr la participación de los pacientes seleccionados (ANEXO No. 5).
- Principio de Justicia se trata a todos los participantes por igual sin establecer diferencia en el marco del respeto y cordialidad que merece toda persona.
- Confidenciabilidad. Se cumple en nuestra investigación ya que los datos obtenidos en nuestro estudio solo se utilizarán con rigor y para lo fines científicos del estudio.

III. RESULTADOS Y ANALISIS

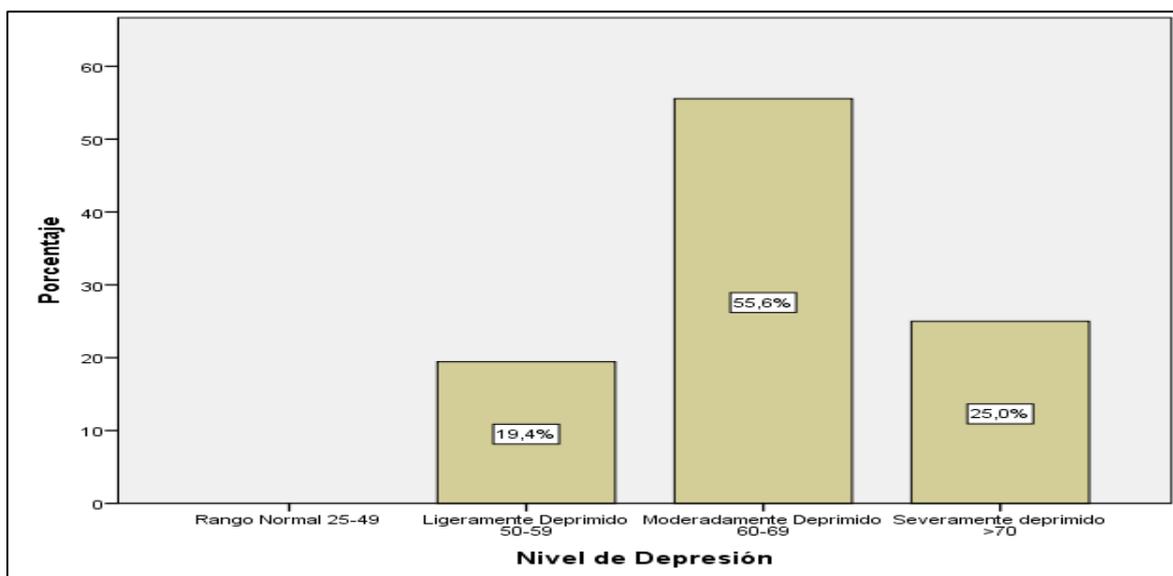
3.1 Resultados

Tabla 01 Nivel de Depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.

| | | Recuento | % de N totales de tabla |
|--------------------|-------------------------------|----------|-------------------------|
| Nivel de depresión | Rango Normal: 25-49 | 0 | 0,0% |
| | Ligeramente Deprimido 50-59 | 7 | 19,4% |
| | Moderadamente Deprimido 60-69 | 20 | 55,6% |
| | Severamente Deprimido >70 | 9 | 25,0% |

Fuente: Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS) Anexo2.

Gráfica 01 Nivel de Depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.



Fuente: Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS) Anexo2.

En la tabla número 1 podemos observar el nivel de depresión que existe en los pacientes con diagnóstico de leucemia mieloide Crónica que fueron atendidos a nivel del hospital José Cayetano Heredia en el 2016 hasta el 2018 observándose principalmente que existen pacientes con depresión moderada en el 55.6% de los casos y pacientes severamente deprimidos con el 25% de la muestra

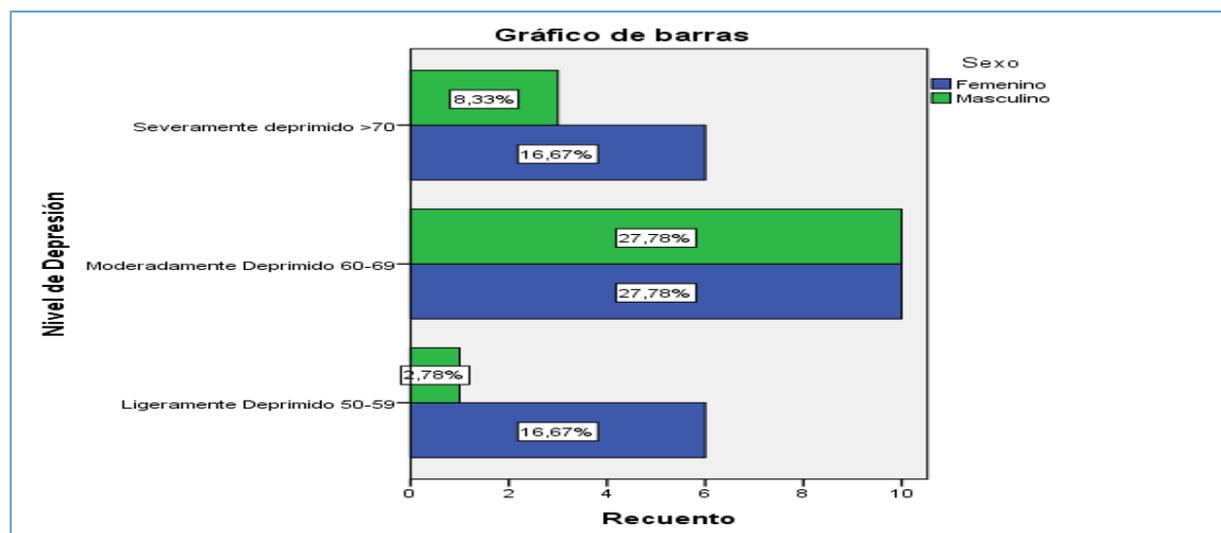
seleccionada por otro lado se encuentra ligeramente deprimido sólo el 19.4% de los pacientes y finalmente Ninguno de los mismos está presente dentro de los rangos normales.

Tabla 02: Nivel de Depresión y sexo de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018

| Tabla cruzada | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|-------------|----------|-----------|--------|
| | | | Sexo | | Total |
| | | | Femenino | Masculino | |
| Nivel de Depresión | Ligeramente Deprimido 50-59 | Recuento | 6 | 1 | 7 |
| | | % del total | 16,7% | 2,8% | 19,4% |
| | Moderadamente Deprimido 60-69 | Recuento | 10 | 10 | 20 |
| | | % del total | 27,8% | 27,8% | 55,56% |
| | Severamente Deprimido >70 | Recuento | 6 | 3 | 9 |
| | | % del total | 16,7% | 8,3% | 25,0% |
| | Total | Recuento | 22 | 14 | 36 |
| | | % del total | 61,11 | 38,9% | 100% |

Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

Gráfica 02 Nivel de Depresión y sexo de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018



Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

En la tabla número 2 Observa el nivel de precio en exceso de los pacientes con leucemia mieloide Crónica atendidos en el hospital José Cayetano Heredia observándose que en el grupo mayoritario

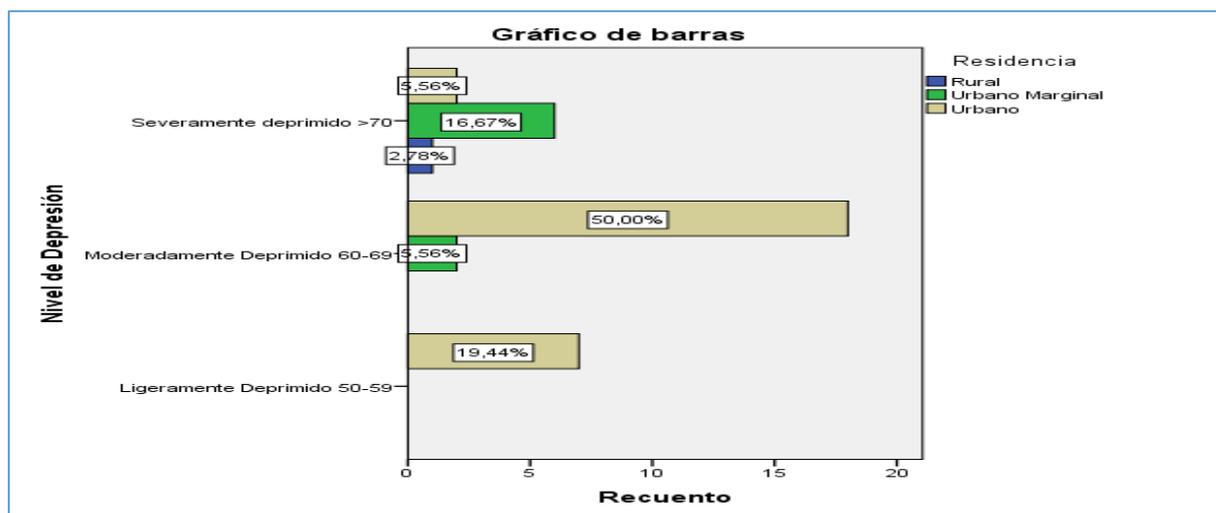
que se encuentra en depresión moderada en el 55.56% sobresalen equitativamente hombres y mujeres con el 27.8% para cada uno y en las que están severamente deprimidos presentan a las mujeres como el grupo mayoritario en el 16.7% y los hombres en el 8.3% hay que tener en cuenta que dentro de los valores globales las mujeres presentan más casos de leucemia mieloide Crónica en el 61.11% A diferencia de los hombres en el 38.9% respectivamente ver gráfico número 2.

Tabla 03 Nivel de Depresión y residencia de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018¹

| | | | Residencia | | | Total |
|--------------------|-------------------------------|-------------|------------|-----------------|--------|--------|
| | | | Rural | Urbano Marginal | Urbano | |
| Nivel de Depresión | Ligeramente Deprimido 50-59 | Recuento | 0 | 0 | 7 | 7 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 19,4% | 19,4% |
| | Moderadamente Deprimido 60-69 | Recuento | 0 | 2 | 18 | 20 |
| | | % del total | 0,0% | 5,6% | 50,00 | 55,56 |
| | Severamente deprimido >70 | Recuento | 1 | 6 | 2 | 9 |
| | | % del total | 2,8% | 16,7% | 5,6% | 25,0% |
| Total | | Recuento | 1 | 8 | 27 | 36 |
| | | % del total | 2,8% | 22,2% | 75,00 | 100,00 |

Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

Gráfica 03 Nivel de Depresión y residencia de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018



Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

En la tabla número 3 observamos la residencia con el nivel de presión para los pacientes que fueron diagnosticados con leucemia mieloide Crónica observándose que el nivel de residencia es el urbano en el 75% de los casos el nivel urbano vaginal se ubica en el 22.2% en el caso el rural solamente en el 2.8% del grupo mayoritario Se observa que principalmente los pacientes con nivel urbano presentan depresión moderada en el 50% de los casos y en los pacientes con depresión severa se encuentra en el nivel urbano marginal en el 16.7% para los que están ligeramente deprimidos se presenten el nivel urbano con el 19.4% ver gráfica número 3.

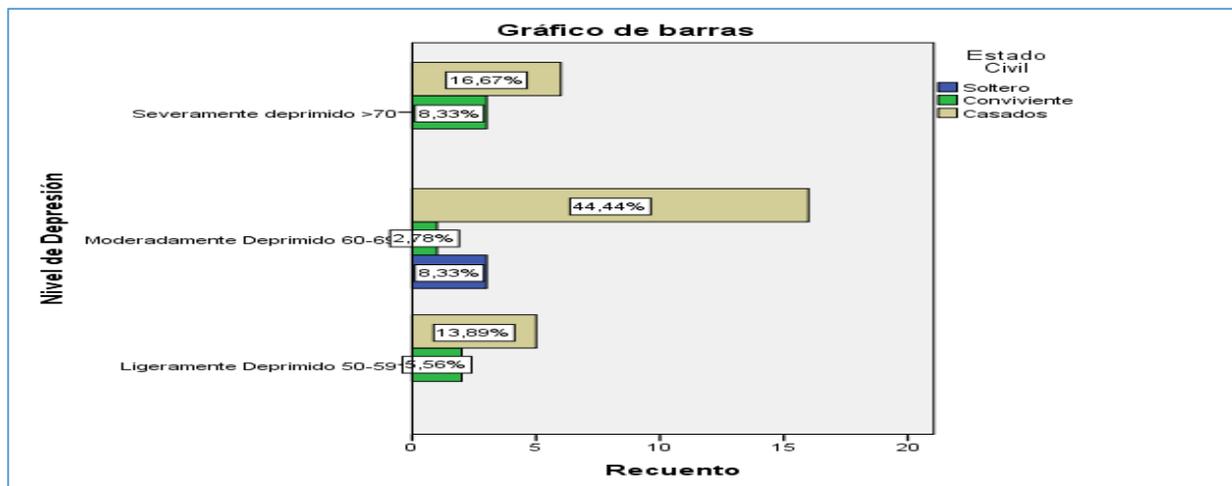
Tabla 04. Nivel de Depresión y estado civil de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018²

| Tabla cruzada | | | Estado Civil | | | Total |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|---------|--------|
| | | | Soltero | Conviviente | Casados | |
| Nivel de Depresión | Ligeramente Deprimido 50-59 | Recuento | 0 | 2 | 5 | 7 |
| | | % del total | 0,0% | 5,6% | 13,9% | 19,4% |
| | Moderadamente Deprimido 60-69 | Recuento | 3 | 1 | 16 | 20 |
| | | % del total | 8,3% | 2,8% | 44,4% | 55,56% |
| Severamente Deprimido >70 | Recuento | 0 | 3 | 6 | 9 | |
| | % del total | 0,0% | 8,3% | 16,7% | 25,0% | |
| Total | | Recuento | 3 | 6 | 27 | 36 |
| | | % del total | 8,3% | 16,7% | 75% | 100% |

² Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p < 0.01$)

Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

Gráfica 04 Nivel de Depresión y estado civil de los pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018



Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

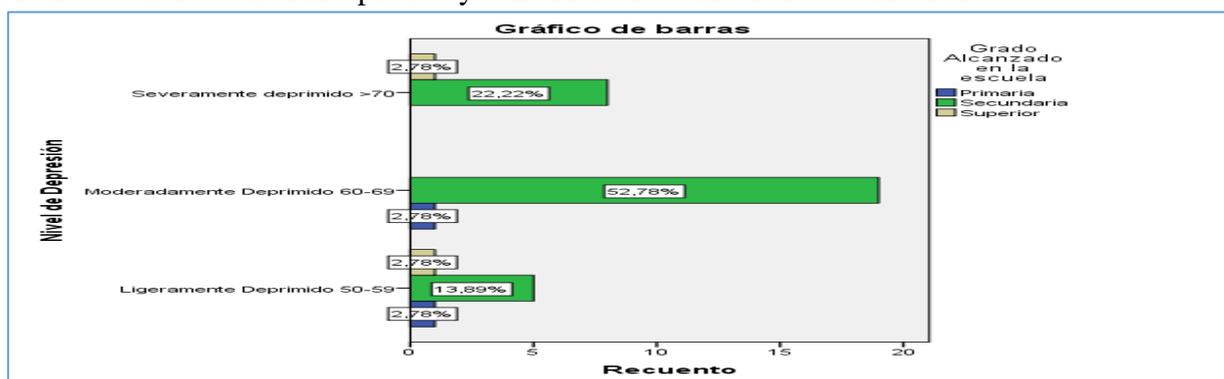
En la tabla número 4 en nivel de depresión el estado civil de los pacientes con leucemia mieloide Crónica Se observa que principalmente se encuentran casados en el 75% de los casos de los cuales hacen depresión moderada en el 44.4% por otro lado el nivel conviviente se encuentra en el porcentaje de 16.7% siendo mayoritariamente los grupos con depresión severa en el 8.3% de los casos finalmente los pacientes que se encuentran solteros encuentran deprimida mente moderados en el 8.3% de la muestra seleccionada ver el gráfico número 4.

Tabla 05. Nivel de Depresión y estado civil de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018

| | | Grado alcanzado en la escuela | | | Total | |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------|----------|-------|--------|
| | | Primaria | Secundaria | Superior | | |
| Nivel de Depresión | Ligeramente Deprimido 50-59 | Recuento | 1 | 5 | 1 | 7 |
| | | % del total | 2,8% | 13,9% | 2,8% | 19,4% |
| | Moderadamente Deprimido 60-69 | Recuento | 1 | 19 | 0 | 20 |
| | | % del total | 2,8% | 52,78% | 0,0% | 55,56% |
| Severamente Deprimido >70 | Recuento | 0 | 8 | 1 | 9 | |
| | % del total | 0,0% | 22,2% | 2,8% | 25% | |
| Total | | Recuento | 2 | 32 | 2 | 36 |
| | | % del total | 5,6% | 88,89% | 5,6% | 100% |

Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

Grafica 05. Nivel de Depresión y estado civil de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.



Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

En la tabla número 5 donde se relaciona el nivel de depresión en pacientes con leucemia mieloide Crónica y el grado alcanzado a nivel de sus estudios no 2 observamos que en la mayor parte presenta a nivel secundario con el 88.89% de los cuales se encuentran moderadamente deprimidas en el 52.78% por otro lado los que presentan un nivel Superior y primaria están presentes en el

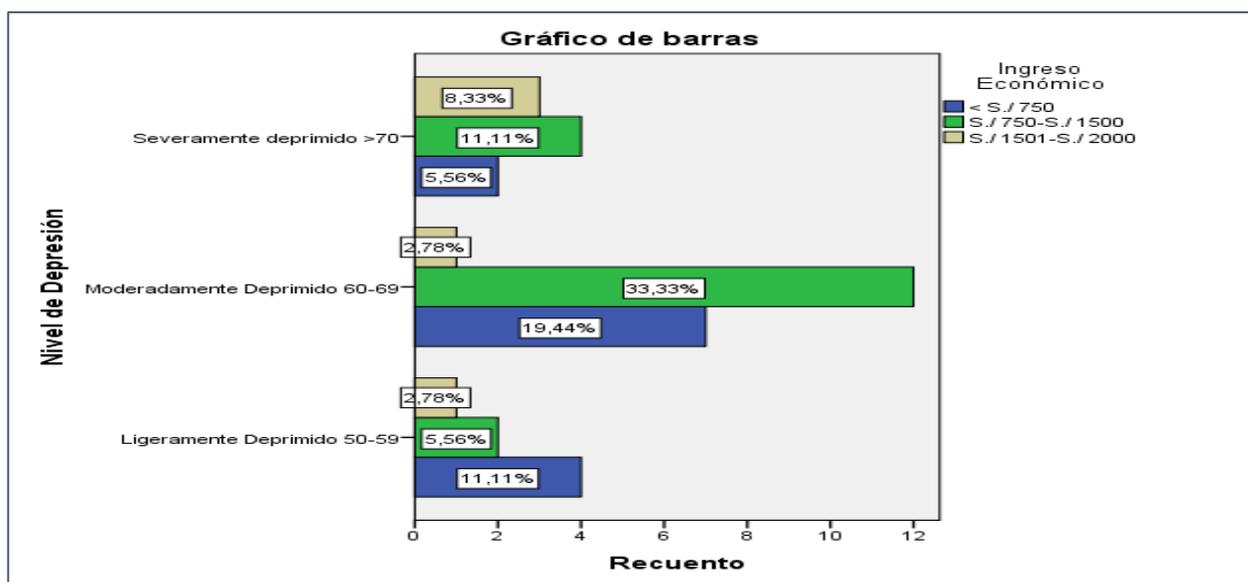
5.6% de los cuales se encuentra severamente deprimidos para el caso del nivel superior en el 2.8% y ligeramente deprimido en el nivel primario con el 2.8% respectivamente ver gráfica número 5.

Tabla 06. Nivel de Depresión e ingreso económico de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.

| | | | Ingreso Económico | | | Total |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| | | | <S/. 750 | S/.750 – S/. 1500 | S/1501 – S/. 2000 | |
| Nivel de Depresión | Levemente Deprimido 50-59 | Recuento | 4 | 2 | 1 | 7 |
| | | % del total | 11,1% | 5,6% | 2,8% | 19,4% |
| | Moderadamente Deprimido 60-69 | Recuento | 7 | 12 | 1 | 20 |
| | | % del total | 19,4% | 33,3% | 2,8% | 55,56% |
| | Severamente Deprimido >70 | Recuento | 2 | 4 | 3 | 9 |
| | | % del total | 5,6% | 11,1% | 8,3% | 25% |
| Total | | Recuento | 13 | 18 | 5 | 36 |
| | | % del total | 36,1% | 50% | 13,9% | 100% |

Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

Grafica 06. Nivel de Depresión e ingreso económico de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.



Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

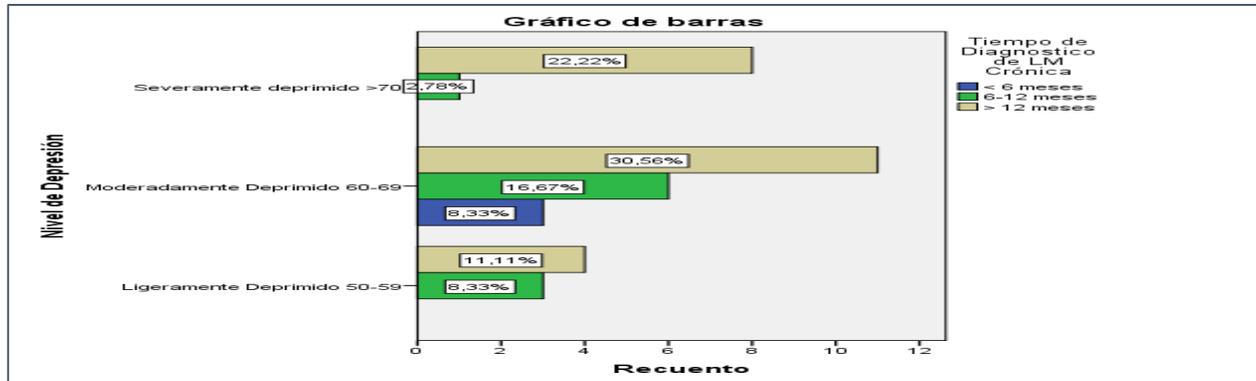
En el caso de la tabla número 6 del nivel de depresión observamos que el ingreso económico se establece principalmente en pacientes que solamente gana desde 150 a 1500 nuevos soles los cuales se encuentran moderadamente deprimidos en el 33.3% de la muestra seleccionada por otro lado el ingreso económico se establece entre 1500 y 2000 soles en el 13.9% y de ellos sobresalen los pacientes que se encuentran severamente deprimidos con el 8.3% finalmente aquellos pacientes que ganan menos de 750 nuevos soles se establecen el 36% y se observa principalmente una depresión moderada en el 19.4% de los mismos. Ver gráfica número 6.

Tabla 07. Nivel de Depresión y Tiempo de diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.

| | | Tiempo de diagnóstico de LMC | | | Total | |
|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------|-----------|--------|--------|
| | | <6 meses | 6 – 12 meses | >12 meses | | |
| Nivel de Depresión | Ligeramente Deprimido 50-59 | Recuento | 0 | 3 | 4 | 7 |
| | | % del total | 0% | 8,3% | 11,1% | 19,4% |
| | Moderadamente Deprimido 60-69 | Recuento | 3 | 6 | 11 | 20 |
| | | % del total | 8,3% | 16,7% | 30,6% | 55,56% |
| | Severamente Deprimido >70 | Recuento | 0 | 1 | 8 | 9 |
| | | % del total | 0% | 2,8% | 22,2% | 25% |
| Total | | Recuento | 3 | 10 | 23 | 36 |
| | | %del total | 8,3% | 27,8% | 63,89% | 100% |

Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

Grafica 07. Nivel de Depresión y Tiempo de diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.



Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

Para el caso de la tabla número 7 Se observa que el nivel de depresión y el tiempo diagnóstico de la leucemia Crónica en donde establecemos que el tiempo de diagnóstico fue menor a 6 meses en el 8.3% el tiempo del diagnóstico de leucemia fue de 6 a 12 meses en el 27.8% y la mayoría de ellos fue diagnosticado después de 12 meses con el 63.89% de este grupo mayoritario principalmente se distribuye en una depresión moderada en el 30.6% en el caso de los pacientes que fueron diagnosticados de 6 a 12 meses se observa También la misma depresión moderada en el 16.7% finalmente En aquellos pacientes que fueron diagnosticados en menos de 6 meses Presenta una depresión moderada en el 8.3% de la muestra seleccionada ver gráfico número 7.

Tabla 08. Apgar Familiar de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.

| | | Recuento | % del N totales de tabla |
|-----------------------|-------------------------------|----------|--------------------------|
| Apgar Familiar | Función Familiar normal 17-20 | 20 | 55,6% |
| | Disfunción Leve 16-13 | 8 | 22,2% |
| | Disfunción Moderada 12-10 | 8 | 22,2% |
| | Disfunción Severa <9 | 0 | 0% |

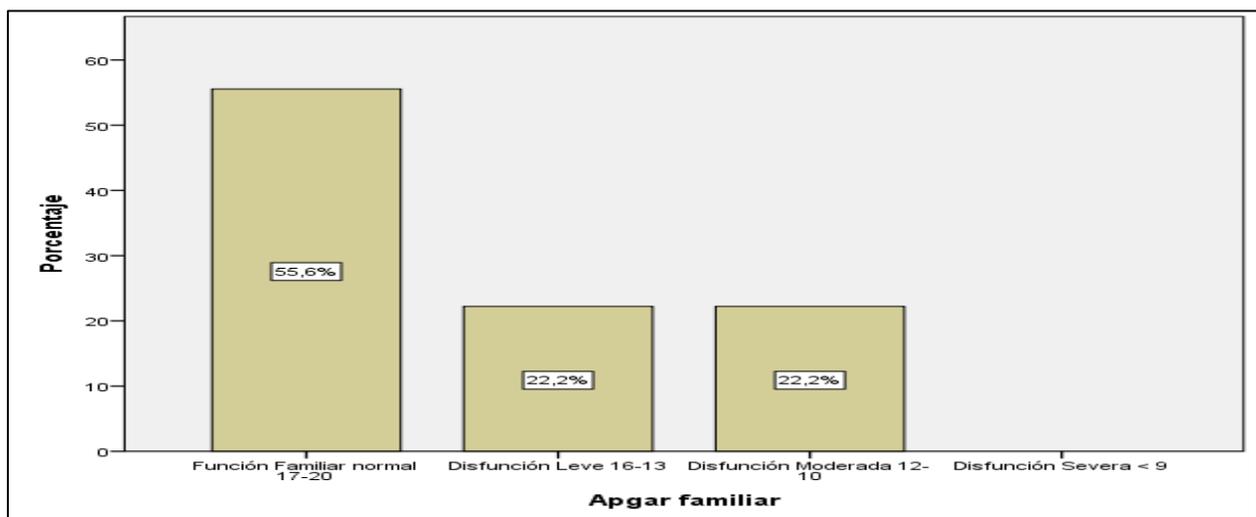
Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

Grafica 08. Apgar Familiar de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.

Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 1 y Anexo 2.

En la tabla número 8 vemos la descripción de la funcionabilidad familiar a través de la piel familiar en donde observamos que se presenta una función familiar estable en el 55.6% por otro lado la disfunción leve moderada está presente en el 22.2% respectivamente para cada estrato y finalmente la disfunción severa no se encuentra en la muestra seleccionada con 0% de gráfica número 8.

Tabla 09. Nivel de depresión y Apgar familiar de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.



| | | | Apgar Familiar | | | Total |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------|
| | | | Función Familiar Normal 17-20 | Disfunción Leve 16-13 | Disfunción Moderada 12-10 | |
| Nivel de Depresión | Ligeramente Deprimido 50-59 | Recuento | 7 | 0 | 0 | 7 |
| | | % del total | 19,4% | 0% | 0% | 19,4% |
| | Moderadamente Deprimido 60-69 | Recuento | 11 | 5 | 4 | 20 |
| | | % del total | 30,6% | 13,9% | 11,1% | 55,56% |
| | | Recuento | 2 | 3 | 4 | 9 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|---------------------------|-------------|--------|-------|-------|------|
| | Severamente Deprimido >70 | % del total | 5,6% | 8,3% | 11,1% | 25% |
| Total | | Recuento | 20 | 8 | 8 | 36 |
| | | % del total | 55,56% | 22,2% | 22,2% | 100% |

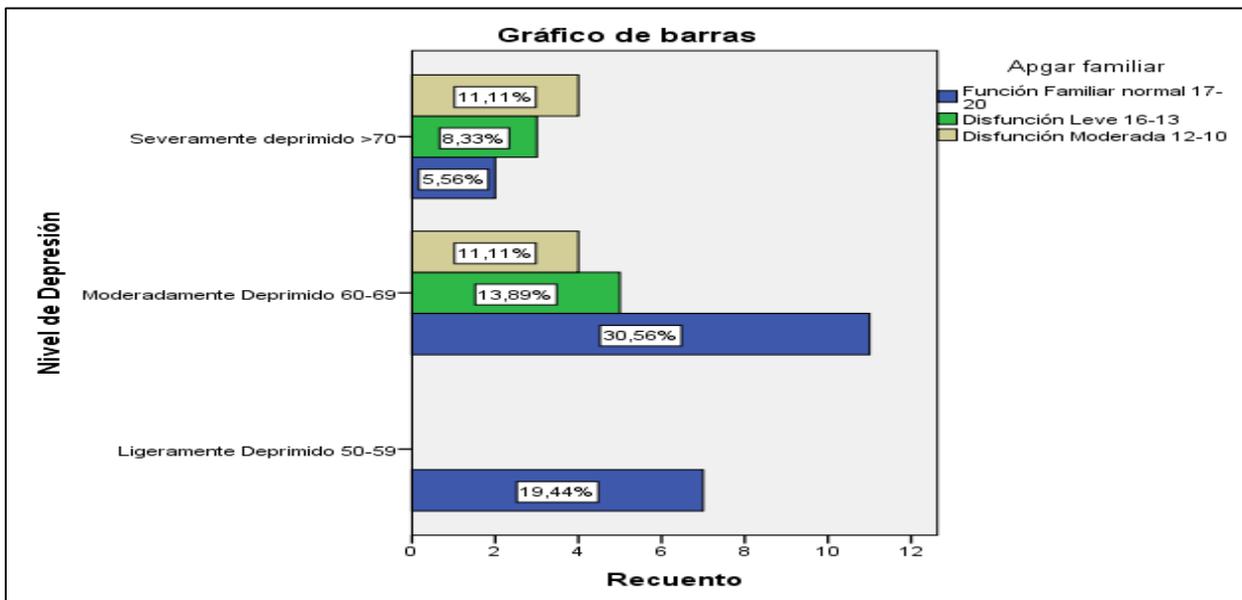
Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 2 y Anexo 3.

Grafica 09. Nivel de depresión y Apgar Familiar de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018.

Fuente: Tabla cruzada entre Anexo 2 y Anexo 3.

En la tabla número 9 con respecto al nivel de depresión y Apgar lo familiar observamos que la función familiar normal está presente en el 55.6% de los cuales representa una depresión moderada en el 30.6% en el caso de la disfunción leve familiar está presente en el 22.2% y en ellos sobre sale la depresión moderada en el 13.9% finalmente la disfunción moderada también presenta indicadores de 22.2% las cuales se distribuyen en una depresión moderada y en depresión severa en el 11.1% para cada estrato de la muestra seleccionada de gráfica número 9.

3.2 Discusión



Cómo observamos dentro de la perspectiva en los antecedentes internacionales Rivas en el año 2015 estableció un trabajo titulado depresión en escolares adolescentes portadora de leucemia en donde se observa que el estudio participaron 46 pacientes los cuales muestran una cantidad

relativamente baja desde el punto de vista estadístico ya que una muestra es considerada grande a partir de los 50 elementos por otro lado hay que tener en cuenta los resultados que nosotros tenemos en donde la cantidad de pacientes también fue pequeña en 27 pacientes con leucemia por otro lado hay que tener en cuenta que dentro de los resultados que plantea el autor Se observa que el 30% fue mujeres cosa contraria que nuestro estudio se establece mayoritariamente las mu Jerez con esta patología que puede llegar incluso al 61.11% diferencia es decir 2 veces la cantidad que reporta Rivas en su trabajo Asimismo observamos que como fue planteada en una población pediátrica en este punto y objetivo con respecto en comparación a nuestro trabajo de investigación está bastante ya que la mayor parte de los pacientes son adultos por otro lado con respecto a la depresión que ellos ha encontrado principalmente se enfoca a nivel del 91% que presentaron depresión de cualquier tipo pero la severa se encuentra en el 53% de los casos lo cual dista bastante a nuestro estudio en donde la depresión tiene inclusiones moderadas en el 55.56% como grupo mayoritario dentro de los pacientes con depresión y tan sólo el 25% de la muestra fue re portado como una depresión severa Por lo cual los indicadores para ambos trabajo difieren ya que nuestra población se encuentra moderadamente deprimida por otro lado hay que tomar en cuenta que dentro de los resultados Se observa objetivos como las recidivas los antecedentes familiares de depresión los cuales no fueron valorados en nuestro estudio ya que los objetivos establecidos por las recomendaciones tanto de nuestro asesor como del Jurado establecen que estas variables no fueron significativas para nuestro tesis.

Myers plantea un estudio en el año del 2015 sobre ansiedad depresión y cambio de comportamiento en el primer año de diagnóstico de leucemia linfoblástica con respecto a ese título nosotros encontramos diferencias si bien es cierto ambos son neoplasias nuestro tipo de cáncer es diferente esta población en este caso incluyó estudios multicéntricos con 159 niños Por lo cual es una muestra mucho más robusta que la nuestra sin embargo dentro de los resultados ellos enfocan

principalmente que la ansiedad tuvo relación en este caso con el tiempo de diagnóstico siendo mayoritariamente en los 6 meses diagnóstico siendo significativa ante la prueba estadística por otro lado hay que recordar que el nivel de ansiedad no fue objetivo de estudio nuestra investigación pero en lo que sí concluyen ambos estudios es que estuvo presente la depresión siendo significativa la relación estadística entre ambas variables A diferencia de nuestro en donde arde la prueba no paramétrica de chi cuadrada menciona que tanto la depresión como el tiempo diagnóstico no son significativas para establecer una asociación estadística.

En el caso de Buytán Establece en el año 2016 sobre la calidad de vida relacionada con la salud depresión ansiedad y autoimagen En aquellos supervivientes de leucemia linfocítica aguda desde el título nosotros hay que destacar que nuestros objetivos de estudio no estuvieron valorando el nivel ansiedad ni autoimagen solamente la variable que coincide es el nivel de depresión y en ese sentido hay que destacar que en el 100% de estos pacientes tiene una autoestima negativa y en el 100% de los casos presenta depresión por los cuales son valores muy superiores a los encontrados teniendo en cuenta que los pacientes que se dan a nivel de fibras presentan una depresión moderada en su mayor porcentaje que llegue al 55.56% de la muestra seleccionada

Por otro lado Watson en el año 2016 realizó una investigación denominada prevalencia y Prehistoria de la ansiedad y depresión después de la terminación de la quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda infantil ese estudio difiere del nuestro ya que fue un estudio prospectivo longitudinal mientras que nuestro estudio fue retrospectivo transversal por otro lado con respecto al tipo de cáncer también varía y también a la población infantil también difiere de nosotros ya que fue una población mucho más amplia con respecto a la edad por otro lado dentro del estudio de Batson establece que a los 3 meses de terapia el 24% de ellos sobrevive cosa que no fueron los objetivos de estudio de nuestra investigación sin embargo hay que destacar que encuentran en este caso indicadores de depresión en el 30% de los mismos los cuales presentan valores inferior lesa

los nuestros ya que nuestro nivel de depresión moderada llega al 55.56% como ya lo hemos mencionado en párrafos superiores.

Gheihman en el año 2016 plantea un estudio sobre depresión y desesperanza de los pacientes con leucemia aguda en este sentido nosotros hay que destacar que solamente es coincidente con nuestro trabajo la depresión porque la variable desesperanza en leucemia no se ha revisado dentro de los objetivos de investigación pero lo que sí es coincidente es en el inventario debe que es una prueba ya validada y mundialmente distribuida para determinar los resultados de presión por lo que se encontró que existían síntomas de depresión significativas en el 40.4% de los casos lo cual En comparación con eso Trabajo de investigación se enfoca más en el 55.6% para la depresión moderada si bien el trabajo no especifica el nivel de depresión solamente habla de una depresión general se observa en este caso yo que no esta investigación presenta mayores indicadores del porcentaje para los niveles de depresión en nuestros pacientes con leucemia.

Gordjin en el año 2013 Establece que el sueño infantil de depresión y la calidad de vida de su de superviviente de leucemia linfoblástica aguda infantil como observamos las variables de estudio no son tan coincidentes con excepción de la depresión y del grupo infantil ya que nuestro trabajo sea visto población adulta y niveles de presión variable en los estratos altos medios y bajos por otro lado ellos son utilizado una escala adaptada para niños que es el inventario de depresión en niños lo cual diferenciaría más aún nuestra investigación ya que no sólo se ha utilizado la escala de Beck para poder establecer los niveles de presión respectiva pero con respecto al nivel de precio ambos trabajo refieren que estuvo presente en las muestras estudiadas Por lo cual es coincidente y es algo que se tiene que rescatar de esta investigación.

Para el caso del Liu en el año 2015 se establece que un estudio denominado angustia emocional de los niños con cáncer en China en donde se evaluaron una muestra bastante grande de 232 niños en

los cuales no especifican el tipo de cáncer Por lo cual estaría discrepando con nuestro trabajo en la cantidad poblacional y así mismo en la edad de los mismos así también con el tipo de cáncer por ello utilizaron modelos de regresión para poder determinar las puntuaciones pero no encontraron relación estadística significativas en las escalas de acuerdo a la edad y el sexo lo cual es coincidente con eso trabajo en donde la depresión no tiene nada que ver con la distribución del sexo y la edad de nuestros pacientes.

Para el caso de investigaciones nacionales observamos los trabajos de González y días descritos en el año 2013 a través de un estudio de calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide Crónica a nivel del hospital de Chiclayo hay que tener en cuenta que este tipo de investigación difiere de nosotros por el tiempo de corte con respecto al levantamiento de datos y por otro lado que se observa que las variables de estudio difieren con respecto a la calidad de vida ya que nosotros nos hemos enfocado más a nivel de depresión que pueden tener los pacientes con leucemia mieloide Crónica de estos datos se observa que por ejemplo de los M midicronica estuvo presente en el 60% y esto afectó la escala emocional la cual puede estar relacionada con lo encontrado con eso trabajo teniendo en cuenta que el nivel de depresión estuvo en el nivel moderado sin embargo en ambos trabajo diferencia que en uno de ellos se viene precio y en el nuestro si se observó a través de la escala de ver como ya hemos mencionado en párrafos superiores.

Por otro lado Valle en el 2015 evaluar una investigación sobre sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama hay que destacar que ese tipo de cáncer discrepa a nuestro estudio ya que el nuestro estuvo enfocado en leucemias sin embargo comparten los objetivos de depresión para ambos estudios encontrando que se evidencia que el 38% de los mismos presentaba una sintomatología depresiva lo cual es muy inferior a lo encontrado ya que el 55.6% de la muestra Presenta una depresión moderada en los pacientes con leucemia mieloide Crónica.

En el caso de Ugarte en el año 2017 en su estudio que habla sobre los factores asociados a depresión en pacientes adultos con leucemia atendidos en el servicio de hematología del hospital Honorio Delgado a nivel de Arequipa observamos que dentro de resultados especifica una depresión moderada en el 24.49% y una depresión severa que se establece en el 12.24% Por lo cual discrepa en nuestro estudio en donde la depresión moderada obtuvo el primer lugar con 55.56% de la muestra seleccionada y con respecto a la depresión grave o severa estuvo presente en el 25% datos muy superiores a lo encontrado en la corte a nivel de departamento del sur por otro lado coincidimos es que no existe relación entre los estados civiles y la depresión ya que ante la prueba de chi cuadrada de pearson encontramos qué nivel de significancia estadística fue mayor a 5% Por lo cual es ambas variables son independientes entre sí.

Con todo ello y lo descrito de la leucemia mieloide hay que tener en cuenta que estos pacientes sufren de depresión y deben recibir tratamiento psiquiátrico para que pueda mejorar los síntomas con respecto a su enfermedad y así mismo deben desarrollarse terapias y evaluaciones psicológicas para que pueda mejorar su estado de ánimo teniendo en cuenta que el diagnóstico de por sí de cáncer es un factor importante que altera definitivamente la percepción de enfermedad y así mismo el estado del paciente.

CONCLUSIONES

- La Prevalencia es de 100% con respecto a la Depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud Cayetano Heredia.
- Los factores demográficos, sociales y de la enfermedad que no se asocian a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia
- La percepción de la funcionabilidad y apoyo familiar asociado a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica es normal en el 55.6%
- No existe relación entre la Depresión y la funcionabilidad familiar en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica atendidos en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia Junio 2016 – 2018
- Los factores estudiados no se encuentran asociados a la depresión en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Piura durante el periodo de junio 2016 al 2018.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que para poder superar una etapa de desánimo y pérdida de interés por las cosas el realizar actividades que te hagan sentir algo mejor al paciente con leucemia. Si bien es verdad, que cuando se está deprimido, los pacientes no tienen ganas ni creen que el hacer actividades te sirva para nada, sin embargo, la ejecución de actividades permite incrementar tu nivel de energía física y mental, desenfocar la mente de los pensamientos negativos obsesivos y poner a prueba y refutar los pensamientos negativos. La práctica consiste en que selecciones un grupo de actividades que antes de entrar en crisis te generaban interés e ilusión. Por ejemplo, si antes de deprimirte te gustaba practicar alguna modalidad de deporte, ahora te debes proponer recuperar esa actividad, aunque sea de manera reducida. Para poder ampliar esta práctica y buscar ideas sobre las actividades que antes de gustaban puedes ver la práctica de activación conductual.
- Se recomienda el tratamiento psiquiátrico y psicológico, para todos los pacientes con tratamiento de leucemia mieloide.
- Se aconseja, entregar los resultados a los directivos del servicio de oncología, para que puedan implementar estrategias que mejoren el estado de ánimo de los pacientes.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Martínez, R., Loy, A., y Romero, H. Aspectos Psicológicos en Leucémicos Adultos. Instituto de Hematología e Inmunología. Ciudad de la Habana, Cuba, (enero-junio) 1995.
2. González M S. Consecuencias Psicológicas en pacientes con Leucemia Mieloide crónica. 2007. [Internet] Revisado 02 de Agosto 2018. Disponible en: <http://www.elportaldelasalud.com/consecuencias-psicologicas-en-pacientes-con-leucemia-mieloide/2/>.
3. Rivas-Molina NS, Mireles-Pérez EO, Soto-Padilla JM, González-Reyes NA, Barajas-Serrano TL, León B de, et al. Depresión en escolares y adolescentes portadores de leucemia aguda en fase de tratamiento. *Gac Med Mex.* 15 de marzo de 2015;151(2):186-91.
4. Myers RM, Balsamo L, Lu X, Devidas M, Hunger SP, Carroll WL, et al. A prospective study of anxiety, depression, and behavioral changes in the first year after a diagnosis of childhood acute lymphoblastic leukemia: a report from the Children's Oncology Group. *Cancer.* 1 de mayo de 2014;120(9):1417-25.
5. Baytan B, Aşut Ç, Çırpan Kantarcıoğlu A, Sezgin Evim M, Güneş AM. Health-Related Quality of Life, Depression, Anxiety, and Self-Image in Acute Lymphocytic Leukemia Survivors. *Turk J Haematol.* 1 de diciembre de 2016;33(4):326-30.
6. Kunin-Batson AS, Lu X, Balsamo L, Graber K, Devidas M, Hunger SP, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression after completion of chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia: A prospective longitudinal study. *Cancer.* 15 de 2016;122(10):1608-17.
7. Gheihman G, Zimmermann C, Deckert A, Fitzgerald P, Mischitelle A, Rydall A, et al. Depression and hopelessness in patients with acute leukemia: the psychological impact of an acute and life-threatening disorder. *Psychooncology.* agosto de 2016;25(8):979-89.
8. Gordijn MS, van Litsenburg RR, Gemke RJ, Huisman J, Bierings MB, Hoogerbrugge PM, et al. Sleep, fatigue, depression, and quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Blood Cancer.* marzo de 2013;60(3):479-85.

9. Liu Y, Wang J, Hinds PS, Wang J, Shen N, Zhao X, et al. The emotional distress of children with cancer in China: an item response analysis of C-Ped-PROMIS Anxiety and Depression short forms. *Qual Life Res.* junio de 2015;24(6):1491-501.
10. *Rev Venez Oncol* 2013;25 (3):150-156. Perú 2013. (On Line) Revisado: [25 Junio 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3756/375634879003/>
11. Valle R, Zúñiga M, Tuzet C, Martínez C, De la Jara J, Aliaga R, et al. Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. *An Fac Med.* octubre de 2006;67(4):327-32.
12. Aguilar Melquiades FS, Quinde Yovera Y. Niveles de ansiedad y depresión en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino grado III y IV. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - 2013. Tesis Digit - UPAO [Internet]. 21 de septiembre de 2015 [citado 27 de mayo de 2016]; Recuperado a partir de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1115>
13. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Acerca de las Leucemias Mieloides Agudas. EUA. 2016. [On Line] Revisado: 28 de Junio 2018. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/acerca/que-es-leucemia-mieloide-aguda.html#referencias>
14. Ministerio de Salud-Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013 [Internet]. 2013 [citado 15 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
15. J, Forero MR, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Av En Medición.* 2005;3(1):73-86.
16. Sociedad Argentina de Hematología. Leucemia Mieloide crónica. Buenos Aires 2012. [On Line] Revisado: 28 de Junio 2018. Disponible en: http://sah.org.ar/docs/203-230.4.SAH_GUIA2012_LeucemiaCronica.pdf
17. Morales C, Torres V; Valencia J E, Manrique, Darío R, Leucemia mieloide crónica: diagnóstico y tratamiento. *CES Medicina*, vol. 24, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 97-108 Universidad CES Medellín, Colombia 2010. [On Line] Revisado: 28 de Junio 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2611/261119491009.pdf>
18. Alvarado-Ibarra M. et al. Consenso de leucemia mieloide crónica por hematólogos del ISSSTE. Artículo especial *Rev Hematol Mex.* 2016 ene; 17(1):34-62. Mexico 2016.

- [On Line] Revisado: 28 de Junio 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re161e.pdf>
19. Lacárcel J. Psicología de la música y emoción musical. Universidad de Murcia. *Educatio*, n. ° 20-21 · Diciembre 2003. [On Line] Revisado 24 de junio 2018. Disponible en: <http://revistas.um.es/educatio/article/viewFile/138/122>
 20. Kaplan & Sadock: Sinopsis de psiquiatría (11a ED.) - Benjamin James Sadock - 9788416004805, comprar el libro [Internet]. [citado 17 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.casadellibro.com/libro-kaplan--sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11-ed/9788416004805/2580282>
 21. OMS. Depresión [Internet]. WHO. [citado 17 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
 22. Severidad depresiva en pacientes con cáncer de próstata metastásico orquiectomizados. [citado 17 de mayo de 2016]; Recuperado a partir de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58726&id_seccion=2290&id_ejemplar=5941&id_revista=139
 23. Grupo de Síndromes Linfoproliferativos. Tipos de trastornos depresivos. Programa Andaluz de Investigación. España 4 de Feb. 2018. [On Line] Revisado Junio 2018. Disponible en: [https://www.linfomaymieloma.com/tipos-de-trastornos-depresivos/\(60\)](https://www.linfomaymieloma.com/tipos-de-trastornos-depresivos/(60))
 24. Cabrera-Gutierrez L, Mendoza-Luna E, Obando-Castro P. Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicas. *Rev Enferm Hered.* diciembre de 2010;3(2):96-103.
 25. Maté J, Hollenstein M, Gil F. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicosociología*. Vol. 1, Núm. 2-3, 2004, pp. 211-230. Barcelona 2004. [On Line] Revisado 25 de junio 2018. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404120211A/16254>
 26. Malca, B. Psicooncología: Abordaje emocional en oncología. *Revista P& B*, Vol. 9 2 (25) 64-67. Colombia 2005. (On Line) Recuperado Junio 25 2018 Disponible en: <http://www.psicooncología.com>
 27. Arranz, P., Coca, C., Bayes, R. y Hernández, F. Intervención psicológica en pacientes que deben someterse a un trasplante de médula ósea. *Psicosociología*. Vol. Madrid

2005. [On Line] Revisado: 25 Junio 2018. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/psi/16967240/articulos/psico303110093Apdf>
28. Virues, R. Estudio sobre ansiedad. Psicología Científica. Universidad Autónoma de Nuevo León. Mexico 2005. [On Line] Revisado: 24 de Junio 2018. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
29. Watson M, St James-Roberts I, Ashley S, et al.: (2006) Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *British Journal of Cancer* 94 (1) p.p. 43-50. EUA 2006. [On Line]. Revisado: 25 Junio 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2361079/>
30. Block, S. (2000). Assessing and managing depression in the terminally ill patient. ACP-ASIM End-of-Life Care Consensus Panel. American College of Physicians – American Society of Internal Medicine. *Ann Intern Medical*. 132 (3) p.p. 209-18. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query>
31. González M S. Consecuencias psicológicas en pacientes con leucemia mieloide. Buenos Aires 2007. [On Line]. Revisado. 25 Junio 2018. Disponible en: <http://www.elportaldelasalud.com/consecuencias-psicologicas-en-pacientes-con-leucemia-mieloide/2/>.
32. WHO - World Health Organization. (2008). Global Burden of Disease: 2004. [Internet] Citado 03-Oct. 2018. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/
33. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-5) Washington, DC.
34. Mallon, L. & Hetta, J. (2002). Detección de la depresión mediante cuestionarios: Comparación de una sola pregunta con los datos de la entrevista en una muestra de adultos de edad avanzada. *European Journal of Psychiatry*, 16, 139-148
35. Moscoso, Manolete S.. (2014). Avances en la medición psicométrica de la depresión. *Liberabit*, 20(1), 29-39. Recuperado en 28 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100004&lng=es&tlng=es
36. Mayberg, H. S. (2004). Depression: A neuropsychiatric perspective. In J. Panksepp (Ed.). *Textbook of biological psychiatry* (pp. 197-229). Hoboken, NJ: Wiley.

37. Romero H. Depresion. 2016. [On Line]. Revisado. 25 Junio 2018. Disponible en: <http://hectorpsicologiadelasalud9137.blogspot.com/2016/05/tipos-de-evaluacion.html>
38. Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo* 31, 108-121.
39. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del Inventario BDI – II. Madrid 2013. [On Line]. Revisado. 25 Junio 2018. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
40. Vázquez OG, Avitia MÁÁ, Aguilar SA. Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. *Psicooncología*. 6 de mayo de 2013;10(1):69-78.
41. Escala Autoadministrada de Depresion Test de depresion [Internet]. [cited 2016 Jan 12]. Available from: http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php
42. Instituto Nacional del Cáncer. Familiares a cargo de pacientes de cáncer. EE.UU. Julio 2017. [On Line] Revisado: 28 de Junio 2018. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pdq>.
43. El País. El cáncer pasa la factura emocional. España 2005. [On Line] Revisado: 28 de Junio 2018. Disponible en: https://elpais.com/diario/2005/03/29/salud/1112047203_850215.html
44. Vázquez OG, Avitia MÁÁ, Aguilar SA. Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. *Psicooncología*. 6 de mayo de 2013;10(1):69-78.
45. Lluén Lozano GO, Gonzales Cooper NI, Díaz Vélez C. Calidad de Vida en Pacientes con Leucemia Mieloide Crónica en Tratamiento, Hospitales Nivel Iii Chiclayo. *Revista Venezolana de Oncología* [Internet]. 2013 [citado 1 de octubre de 2017];25(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=375634879003>
46. Forero MR, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Av En Medición*. 2005;3(1):73-86.
47. Cortés-Funes Fabiola, Bueno Juan Pablo, Narváez Almudena et al, Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. *Revista 34 Psicosociología*., Vol. 9,

- Núm. 2-3, 2012, [Sede Web], España. [Acceso el 03 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/40901/39158>
48. Espinoza L A., Luna L E, Pérez M. Relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cuello uterino en una institución de salud. [Tesis Segunda Especialidad] Lima. Facultad de enfermería. Univ. Peruana Cayetano Heredia. [Internet] Revisado: 03 Oct. 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/719/Relacion_EspinozaFritas_Liz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Alvarado-Aguilar Salvador, Ochoa-Carrillo Francisco Javier, Guerra-Chávez Hilda Griselda et al. Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (perspectivas del oncólogo). Revista GAMO. Vol. 10. Núm. 3. Mayo - junio. 2011. [Sede Web]. México. [Acceso el 25 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articuloadherencia-terapeutica-del-paciente-con-90024243>
50. Vergeles-Blanca J M. En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda?. AMF 2013;9(9):495-500. Barcelona. [On Line] Revisado: 03 – Oct. 2018. Disponible en: <http://academia.utp.edu.co/ps2/files/2016/08/En-la-enfermedad-cr%C3%B3nica-la-familia-ayuda.pdf>
51. Lezama, Sandra, Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychologia. Avances de la disciplina* [en línea] 2012, 6 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 27 de mayo de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770010>> ISSN 1900-2386

**“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA
MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.
JUNIO 2016 - JUNIO 2018”**

FORMULARIO - 1

I. Características socio demográficas, cultural y de la enfermedad en los pacientes

1. Edad. _____ Años cumplidos
2. Sexo.
 Masculino Femenino
3. Donde usted reside es un área:
 Urbano Urbano marginal Rural
4. ¿Cuál es su estado civil?
 Soltero Casado
 Divorciado Viudo
 Conviviente
5. ¿Cuál es el último grado alcanzado en la escuela?
 No sabe leer ni escribir Primaria
 Secundaria Superior
6. ¿Cuánto es el ingreso económico de la familia?
 < S/ 930 S/ 930 -1500
 1,501 – 2,000 Mas 2,000
7. Tiempo desde que se confirmó el diagnóstico de LM crónica
 < 6 meses 6 – 12 meses > 12 meses

Encuestador. _____

Fecha. _____

**“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA
MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.
JUNIO 2016 - JUNIO 2018”**

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Introducción.

Por favor lea cada enunciado y decida con una X con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los **últimos 30 días**.

| No. | Enunciado de Situaciones | Poco tiempo | Algo del tiempo | Una buena parte del | La mayor parte del |
|------------|---|-------------|-----------------|---------------------|--------------------|
| 1 | Me siento decaído y triste. | | | | |
| 2 | Por la mañana es cuando me siento mejor. | | | | |
| 3 | Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto. | | | | |
| 4 | Tengo problemas para dormir por la noche. | | | | |
| 5 | Como la misma cantidad de siempre | | | | |
| 6 | Todavía disfruto el sexo. | | | | |
| 7 | He notado que estoy perdiendo peso. | | | | |
| 8 | Tengo problemas de estreñimiento. | | | | |
| 9 | Mi corazón late más rápido de lo normal. | | | | |
| 10 | Me canso sin razón alguna. | | | | |
| 11 | Mi mente está tan clara como siempre. | | | | |
| 12 | Me es fácil hacer lo que siempre hacía. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 13 | Me siento agitado y no puedo estar quieto. | | | | |
| 14 | Siento esperanza en el futuro. | | | | |
| 15 | Estoy más irritable de lo normal. | | | | |
| 16 | Me es fácil tomar decisiones. | | | | |
| 17 | Siento que soy útil y me necesitan. | | | | |
| 18 | Mi vida es bastante plena. | | | | |
| 19 | Siento que los demás estarían mejor si yo muriera. | | | | |
| 20 | Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes. | | | | |

Evaluación de Resultados

| <i>Nivel de Depresión</i> | <i>Puntuación</i> |
|--------------------------------|-------------------|
| <i>Rango normal</i> | <i>25 - 49</i> |
| <i>Ligeramente deprimido</i> | <i>50 - 59</i> |
| <i>Moderadamente deprimido</i> | <i>60 - 69</i> |
| <i>Severamente deprimido</i> | <i>Más de 70</i> |

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

**“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA
MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.
JUNIO 2016 - JUNIO 2018”**

CUESTIONARIO - APGAR DE LA FAMILIA

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

| No. | PREGUNTAS | NUNCA (0) | CASI NUNCA (1) | ALGUNAS VECES (2) | CASI SIEMPRE (3) | SIEMPRE (4) |
|------------------------|--|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 1 | Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa | | | | | |
| 2 | Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas | | | | | |
| 3 | Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección. | | | | | |
| 4 | Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor. | | | | | |
| 5 | Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos. | | | | | |
| Puntaje parcial | | | | | | |
| Puntaje TOTAL | | | | | | |

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO (Mx. 20 puntos – Mn. 0 puntos):

| <i>Funcionabilidad familiar</i> | <i>Puntuación</i> |
|---------------------------------|-------------------|
| <i>Función familiar normal</i> | <i>17 - 20</i> |
| <i>Disfunción leve</i> | <i>16 - 13</i> |
| Disfuncion moderada | <i>12 – 10</i> |
| <i>Disfunción severa</i> | <i>9 o Menos</i> |



“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - 2018”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0 - 20 | | | | Regular 21 - 40 | | | | Buena 41 - 60 | | | | Muy Buena 61 - 80 | | | | Excelente 81 - 100 | | | | OBSERVACIONES |
|-------------------------------|--|----------------------|----|----|----|--------------------|----|----|----|------------------|----|----|----|----------------------|----|----|----|-----------------------|----|----|-----|---------------|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 | |
| ASPECTOS DE VALIDACION | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Objetividad | Esta expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO No. 5

“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - 2018”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos realizando una investigación para conocer los Estados Depresivos y su relación con el apoyo familiar en los pacientes con Leucemia Mieloide crónica del Hospital EsSalud José Cayetano Heredia de Piura 2018.

Solicitamos de Usted la aprobación y el consentimiento para que participe en la investigación. Antes de tomar una decisión acerca de su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicara un formulario acerca de los datos personales y de su enfermedad, una Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, así como un Cuestionario de 5 preguntas para medir la percepción del funcionamiento de su familia.
2. Toda la Información que Usted nos ofrezca es considerada **CONFIDENCIAL** y solo será utilizada por la investigadora con fines de la investigación.
3. En caso de no desear participar en el estudio, Ud. Puede hacerlo así como retirase sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona o el servicio que recibe.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles, **YO**..... con DNI....., domiciliado en:, **ACCEDO A PARTICIPAR** en el presente estudio y me someto a las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: _____

Firma del investigador: _____

CARTA DE SOLICITUD PARA AUTORIZAR EL ESTUDIO

Sullana, 1 de Junio 2018.

Dra: Milagritos Sánchez Reto

Directora Hospital III EsSalud “José Cayetano Heredia”

Piura

De mi mayor consideración:

La saludo cordialmente e informo que estoy realizando la elaboración de un Proyecto de Investigación para presentar mi Tesis y obtener el título Profesional de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo de Piura sobre los: **“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. JUNIO 2016 - 2018”**, por lo que solicito su autorización para la aplicación del Cuestionario de Zung y el Instrumento para medir el Apoyo familiar (APGAR) a los pacientes con Leucemia Mieloide crónica seleccionados y que acceden a participar en el Estudio.

Con la seguridad de contar con su apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones. Atentamente.

Ana Maria Benel Del Rosario

DNI: 71223915

**“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON LEUCEMIA
MIELOIDE CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA. JUNIO 2016 - 2018”**

Anexo 7 PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN.

| ITEMS | Descripción | Cantida d | Costo Unitario (S/) | Costo Total (N. Soles) |
|--|--------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Material de Oficina | Papel A-4 | 1 Millar | 24.00 | 24.00 |
| | CD | 6 | 1.50 | 9.00 |
| | Fólder | 2 | 1.50 | 3.00 |
| | Sobre Manila | 4 | 1.00 | 4.00 |
| | Cuaderno | 1 | 3.00 | 3.00 |
| | Corrector | 1 | 2.00 | 2.00 |
| | Bolígrafos | 1 | 2.50 | 2.50 |
| | Lápiz | 2 | 1.00 | 2.00 |
| | Serv Internet | 80 Horas | 1.00 | 80.00 |
| | Fotocopias | 400 | 0.10 | 40.00 |
| | Impresión | 200 | 1.00 | 200.00 |
| | Anillado | 5 | 4.00 | 20.00 |
| | Quemarlos CDs | 1 | 2.00 | 2.00 |
| | Empastado | 4 | 20.00 | 80.00 |
| | Base de Datos | 1 | 150.00 | 150.00 |
| Sub – Total Material de Oficina | | | | 621.50 |
| Personal | As. Estadística | | | 200.00 |
| | Mecanografía | | | 100.00 |
| | Informático | | | 200.00 |
| Sub – Total Personal | | | | 500.00 |
| TOTAL | | | | 1,121.50 |

Fuente: Elaborado por la investigadora.

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA JUNIO 2016 JUNIO 2018” del (de la) estudiante **ANA MARIA BENEL DEL ROSARIO** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



Dr. Edgar R. Bazán Palomino
Director de la Escuela de Medicina

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|--------|---------------------------------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Responsable del SGC | Aprobó | Vicerrectorado de Investigación |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|--------|---------------------------------|

FACTORES DEPRESION

Bevel.

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

1%

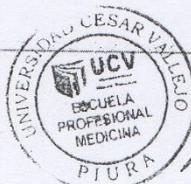
PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | docplayer.es Fuente de Internet | 4% |
| 2 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 3 | www.elportaldelasalud.com Fuente de Internet | 3% |
| 4 | www.redalyc.org Fuente de Internet | 3% |
| 5 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 7 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | 2% |
| 8 | www.scielo.org.co Fuente de Internet | 2% |



UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA
D. EDGAR BAZÁN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV Piura



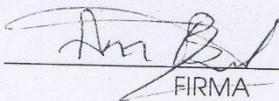
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

ANA MARIA BENEL DEL ROSARIO, identificada con DNI N° 71223915, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA JUNIO 2016 JUNIO 2018**, en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

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


FIRMA

DNI: 71223915,

FECHA: 05 de Febrero del 2019

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Benel Del Rosario, Ana María

D.N.I. : 71223915

Domicilio : Urb. Isabel Barreto Mz. N Lt. 14 II etapa

Teléfono : Fijo : 073-212237 Móvil : 933404317

E-mail : anita141094@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado :

Mención :

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Benel Del Rosario, Ana María

Título de la tesis:

Factores Asociados a la Depresión en Pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016- Junio 2018.

Año de publicación : 2019.....

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha:

10-02-19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

BENEL DEL ROSARIO ANA MARIA

INFORME TITULADO:

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA JUNIO 2016 JUNIO 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 02/02/2019

NOTA O MENCIÓN: DIECISEIS (16)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Dr. EDGAR BAZAN PALOZINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN