



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE RIESGO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PADRES
DE NIÑOS CON LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN EL
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO EN EL**

AÑO 2017

**PRESENTADA POR
RUBY KATHERINE ROJAS AQUINO**

**ASESOR
JORGE FERNÁNDEZ MOGOLLÓN**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ
2019**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE RIESGO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PADRES DE
NIÑOS CON LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO EN EL AÑO 2017**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
RUBY KATHERINE ROJAS AQUINO**

**ASESOR
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO JORGE FERNÁNDEZ MOGOLLÓN**

PIMENTEL, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Cristian Díaz Vélez, maestro en Epidemiología Clínica.

Miembro: Carolina Susana Loayza Estrada, maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

Miembro: Rafael Llimpe Mitma, maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

DEDICATORIA

A mi mamá, por ser ese impulso que me da día a día para salir adelante y por su apoyo incondicional en esta etapa universitaria.

Y a mis tías por siempre confiar en mí a pesar de las adversidades.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Virgen María, por guiarme en cada paso que doy, por ayudarme a ser una mejor persona día a día.

A mi familia, quien me ha enseñado buenos valores y me ha apoyado en esta locura llamada “Medicina” hasta lograr el objetivo trazado.

Agradezco también a mi alma mater por haberme abierto las puertas de su institución y haber conocido a excelentes docentes, de quienes he aprendido de su experiencia laboral y académica.

De igual manera agradecer a mis asesores: Dr. Jorge L. Fernández Mogollón y el Dr. Pedro L. Alipázaga Pérez, por su paciencia y por haberme guiado y brindado su enseñanza para lograr culminar este estudio.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	90
CONCLUSIONES	14
RECOMENDACIONES	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental descriptivo. Durante los meses de Agosto – Octubre del año 2017. La población y muestra fueron todos los padres de niños menores de 15 años con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (tipo censal). Excluyéndose a padres que tengan un idioma diferente al español. Se utilizó la Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), Escala de Beck para la Ansiedad (BAI) y la Encuesta de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM). **Resultados:** El 88% de padres presentó algún grado de depresión tras ser sus hijos diagnosticados con leucemia. Asimismo el 78,6% de padres presentaron algún grado de ansiedad. Del total de mujeres encuestadas, el 3,4% no presentó depresión y el 96,6% presentó algún grado de depresión. Del total de varones, el 30,7% no presentó depresión y el 69,2% presentó algún grado de depresión. Además, del total de mujeres, el 75% presentó ansiedad muy baja y el 25% ansiedad moderada, mientras que en varones, el 85% presentó ansiedad muy baja y el 15% ansiedad moderada. **Conclusiones:** El nivel de depresión en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017 es moderada. El nivel de ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017 es muy baja. **Palabras clave:** Leucemia; Depresión; Ansiedad. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of depression and anxiety in the parents of children with leukemia hospitalized in the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo in the year 2017. **Material and methods:** A quantitative, not experimental, descriptive study was conducted. During the months of August - October of the year 2017. The population and sample were all parents of children under 15 years of age with leukemia hospitalized in the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital (census type). Excluding parents who have a language other than Spanish. I used the Hamilton Depression Scale (HDRS), Beck Scale for Anxiety (BAI) and the Survey of the Peruvian Association of Market Research Companies(APEIM). **Results:** 88% of parents presented some degree of depression after their children were diagnosed with leukemia. Likewise, 78,6% of parents showed some degree of anxiety. Of the total of women surveyed, 3,4% did not present depression and 96,6% reached a degree of depression. Of the total of males, 30,7% did not present depression and 69,2% reached a degree of depression. In addition, of the total of women, 75% presented low anxiety and 25% moderate anxiety, while in men, 85% presented very low anxiety and 15% moderate anxiety. **Conclusions:** The level of depression in parents of children with leukemia hospitalized in the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo in 2017 is moderate. The level of anxiety in parents of children with leukemia hospitalized in the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo in the year 2017 is very low.

Key words: Leukemia; Depression; Anxiety. (Source: DeCS-BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

La leucemia es un tipo de cáncer que afecta la médula ósea y el sistema linfático, dividida en dos tipos: mieloide y linfoide; que se caracteriza por ser de presentación subaguda y de curso insidioso, las cuales representan un 41% de todas las neoplasias malignas en niños menores de 15 años a nivel mundial. Es considerado el cáncer común en niños y representa un tercio de los cánceres infantiles (1). Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el tipo de leucemia más común es la Leucemia linfoblástica aguda, que representa un 78% en hispanos, con una incidencia mayor en niños de uno a cuatro años de edad (2).

Se estima que habrá 18,1 millones de casos nuevos de cánceres a nivel mundial y 9,6 millones de casos de muerte, según el Observatorio Global del Cáncer - GLOBOCAN 2018, de los cuales la mitad de los casos y más de la mitad de muertes ocurrirán en Asia, debido a que el 60% de la población reside allí. A nivel mundial, del total de casos, la incidencia de leucemias es 2,4% y la mortalidad 3,2% (3). Se prevé que para el 2030, la incidencia aumentará a 21,3 millones, teniendo mayor impacto en las familias de bajos recursos (MINSa, 2013) (4).

Durante los años 2006 – 2011, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú notificó 3801 casos de cáncer en niños menores de 15 años, notificándose un promedio de 634 casos por año en nuestro país. Según la localización topográfica los más frecuentes fueron los del sistema hematopoyético y retículo endotelial (principalmente las leucemias). En nuestro departamento de Lambayeque, se notificó un 4,3% de casos registrados de cáncer por localización topográfica y sexo (4).

En un estudio realizado por la Red Asistencial de Lambayeque durante los periodos 2009 – 2016, se registraron 2,3% de casos de leucemias. Y la mortalidad por leucemia en el periodo 2013 – 2016 estaría en un 7% (5).

La sobrevivencia de los pacientes con leucemia en la Red de Lambayeque es de 35% (6), esto repercute directamente en su carga de enfermedad (Años de vida de salud perdidos), ubicándose en tercer lugar dentro de la Red de Lambayeque (7).

Diagnosticar esta enfermedad es difícil, ya que los síntomas suelen ser inespecíficos; aunque es frecuente que se diagnostique cuando existen complicaciones (8). Una vez diagnosticada una neoplasia en los pacientes menores de edad, existe un proceso emocional que podría tener un impacto en la vida del paciente y también en la del padre de familia, pueden producir efectos emocionales como depresión y ansiedad (9), que se define como un trastorno del estado anímico donde los sentimientos de culpa, ira, tristeza, pérdida, interfieren en la vida cotidiana por un largo o corto periodo de tiempo (10) y un malestar físico que se manifiesta principalmente por respiración anhelante (11), respectivamente. Estos estados emocionales desembocan en problemas físicos, sin embargo continuarán durante todo el tratamiento. Entre los factores emocionales que influyen en el curso de la enfermedad, el rol del estado emocional de los padres cobra cada vez más importancia (9).

Teniendo como referencia estudios a nivel internacional realizado por Sharan P, Mehta M, Choudhry VP (12) en India, sobre el afrontamiento y adaptación de los padres con niños que padecen leucemia se hizo evidente la angustia emocional en un 83% de los casos, sobresaliendo la depresión. En el año 2009 realizaron otro estudio en India, donde evaluaron las asociaciones de frecuencia y probabilidad de trastornos psiquiátricos en los padres de los niños que padecen leucemia linfoblástica aguda, en el que encontraron un 36,7% de padres con depresión neurótica y un 13,3% con trastorno adaptativo con ánimo depresivo(13).

No se encontró estudios publicados sobre nivel de riesgo de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia en nuestro medio.

Por lo mencionado, el objetivo del presente estudio es determinar el nivel de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017.

II. METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, observacional, transversal, no experimental, descriptivo. La población y muestra fueron todos los padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Se incluyeron a padres de 40 niños menores de 15 años hospitalizados con diagnóstico de leucemia en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2017, excluyéndose a padres que tengan un idioma diferente al español.

Se realizaron visitas al Servicio de Hematología Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo donde se tomaron las encuestas de depresión, ansiedad y nivel socioeconómico, a diferentes horas del día, por lo general después del almuerzo de los niños, aproximadamente 2 pm y en la hora de relevo de los padres, aproximadamente 7 pm, mediante una muestra no probabilística definido durante agosto – octubre del 2017.

Las encuestas se ejecutaron a padre o madre o ambos en el ambiente de espera que se encuentra fuera de la habitación de hospitalización.

Se realizó una explicación previa de manera verbal a los participantes. Luego procedieron a responder los 3 cuestionarios en un tiempo de 15 minutos aproximadamente durante los cuales, las dudas fueron resueltas.

Los instrumentos empleados fueron:

Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS) también denominada versión americana por haber sido recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (Bech, 1996), el cual ha sido adaptada al castellano y validada por Ramos – Brieva y Cordero (1986, 1988), y presenta una validez concurrente de 0,8 y de contenido con un promedio de frecuencia del 62% además de una fiabilidad del 0,7. (Alfa de Cronbach 0,76 a 0,92). Esta versión consta de 17 ítems que evalúan el perfil sintomatológico y la gravedad del cuadro depresivo en los últimos 15 días, en el que se clasifica no deprimido una puntuación de 0 – 7, depresión ligera/menor una puntuación de 8 – 13, depresión moderada una puntuación de 14 – 18, depresión severa una puntuación 19 – 22 y depresión muy severa en aquellos que obtenían una puntuación mayor de 23 (14).

Escala de Beck para la Ansiedad (BAI) que es un inventario auto aplicado, que valora los síntomas somáticos de ansiedad, tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones, posee un alfa de Cronbach de 0,9. La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,3 y 0,7. La fiabilidad del test tras una semana es de 0,6 a 0,9 y tras 7 semanas de 0,6. Consta de 21 preguntas, con ítem de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". Los puntos de corte se clasifican en ansiedad muy baja con una puntuación 0 – 21, ansiedad moderada con una puntuación 22 – 35 y ansiedad severa con una puntuación mayor a 36. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual (15).

Encuesta de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) versión modificada 2011 – 2012; posee una confiabilidad excelente como lo demuestra alfa de Cronbach: 0,9. IC95%. (0,9 – 0,9048). Consta de 5 niveles, correspondiendo la puntuación de 5 a 12 a una categoría "marginal"; 13 a 20 la categoría "bajo inferior"; 21 a 26, la categoría "bajo superior"; de 27 a 32, categoría "medio" y de 33 a más puntos, la categoría "alto" (16).

La información obtenida a través de las encuestas mencionadas fueron incluidas en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013 y analizadas utilizando el software SPSS 24.0.

Se realizó un análisis univariado donde se describió las variables categóricas en tablas de frecuencia y las variables numéricas mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis bivariado, se confrontó variables categóricas mediante el método de chi² buscando diferencias estadísticamente significativas cuando el valor de p fue de <0,05.

Los participantes para formar parte del estudio firmaron un consentimiento informado, no se afectó la salud de los padres, su identidad no fue revelada y se mantuvo la plena confidencialidad sobre los datos obtenidos de los sujetos, además se respetó el anonimato del sujeto en dicho estudio. El estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se

solicitaron los permisos a la Universidad de San Martín de Porres y al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Femenino	29	69,0
Masculino	13	31,0
Estado Civil		
Soltero	11	26,2
Conviviente	12	28,6
Casado	18	42,9
Divorciado	1	2,4
Nivel Socioeconómico		
Marginal	1	2,4
Bajo inferior	30	71,4
Bajo superior	9	21,4
Medio	2	4,8
Grado de Instrucción		
Iletrado	1	2,4
Primaria	3	7,1
Secundaria	22	52,4
Superior no universitario	8	19,0
Superior universitario	8	19,0
Edad		
< 32 años	10	23,8
32 – 48 años	28	66,7
> 48 años	4	9,5
Lugar de Procedencia		
Amazonas	3	7,1
Cajamarca	5	2,4
Lambayeque	13	16,7
La Libertad	3	4,8
Lima	1	2,4
Piura	17	40,5

Tabla 2. Nivel de depresión en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017

Nivel de depresión	n	%
No deprimido	5	11,9
Depresión ligera	12	28,6
Depresión moderada	18	42,9
Depresión severa	3	7,1
Depresión muy severa	4	9,5

En la tabla podemos observar que la mayor parte de la población de padres, aproximadamente el 88% presenta algún grado de depresión tras ser sus hijos diagnosticados con leucemia.

Tabla 3. Nivel de ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017

Nivel de ansiedad	N	%
Ansiedad muy baja	33	78,6
Ansiedad moderada	9	21,4
Ansiedad severa	0	0,0

Tabla 4. Nivel de Depresión y Ansiedad de Padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017, según sexo, grado de instrucción, edad y nivel socioeconómico de los padres

	Nivel de depresión de padres					Valor p	Nivel de ansiedad de padres			Valor p
	No deprimido	Depresión leve	Depresión Moderada	Depresión severa	Depresión muy severa		Ansiedad muy baja	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo										
Femenino	1(20%)	8(66,7%)	15(83,3%)	3(100%)	2(50%)	0,052	22(66,7%)	7(77,7%)	0(0%)	0,523
Masculino	4(80%)	4(33,3%)	3(16,7%)	0(0%)	2(50%)		11(33,3%)	2(22,3%)	0(0%)	
Grado de instrucción										
Iltrado	0(0%)	1(8,3%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0,068	1(3,0%)	0(0%)	0(0%)	0,642
Primaria	0(0%)	1(8,3%)	1(5,5%)	1(33,3%)	0(0%)		3(9,1%)	0(0%)	0(0%)	
Secundaria	2(40%)	6(50%)	11(61,1%)	0(0%)	3(75%)		18(54,5%)	4(44,4%)	0(0%)	
Superior no universitario	3(60%)	3(25%)	0(0%)	2(66,7%)	0(0%)		6(1,2%)	2(22,2%)	0(0%)	
Superior universitario	0(0%)	1(8,3%)	6(33,3%)	0(0%)	1(25%)		5(15,2%)	3(33,3%)	0(0%)	
Edad de los padres										
< 32 años	0(0%)	5(41,6%)	4(22,2%)	0(0%)	1(25%)	0,229	9(27,3%)	1(11,1%)	0(0%)	0,257
32 – 48 años	3(60%)	6(50,0%)	13(72,2%)	3(100%)	3(75%)		20(60,6%)	8(89,9%)	0(0%)	
> 48 años	2(40%)	1(8,4%)	1(5,5%)	0(0%)	0(0%)		4(12,1%)	0(0%)	0(0%)	
Nivel socioeconómico										
Marginal	0(0%)	1(8,3%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0,780	1(3%)	0(0%)	0(0%)	0,829
Bajo inferior	3(60%)	8(66,7%)	13(72,2%)	3(100%)	3(75%)		23(69,7%)	7(77,7%)	0(0%)	
Bajo superior	1(20%)	2(16,7%)	5(27,8%)	0(0%)	1(25%)		7(21,2%)	2(22,3%)	0(0%)	
Medio	1(20%)	1(8,3%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)		2(6,1%)	0(0%)	0(0%)	

Del total de mujeres encuestadas, el 3,4% no presentó depresión y el 96,6% presentó algún grado de depresión. Por otro lado; del total de varones, el 30,7% no presentó depresión y el 69,2% presentó algún grado de depresión.

Además, del total de mujeres, el 75% presentó ansiedad muy baja y el 25% ansiedad moderada, mientras que en varones, el 85% presentó ansiedad muy baja y el 15% ansiedad moderada.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que existe un número considerable de padres de familia que tienden a padecer depresión al tener un niño con leucemia hospitalizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, esta cifra en nuestro estudio alcanzó el 88% de la población, siendo esto superior a lo encontrado por Iqbal A (17) en Pakistán, quien encontró un valor de 56,7% de depresión en padres.

Así mismo se encontró que existe un 78,6% de ansiedad muy baja en los padres de niños con leucemia, apreciándose la diferencia con el estudio realizado por Magni G y colaboradores (18) donde se encontró niveles medias altas de ansiedad, esto es debido a que se ha demostrado que en países como Pakistán se practica yoga, científicos afirman que aumenta la longevidad, posee efectos terapéuticos y es una técnica de relajación muy útil en el caso de controlar estados emocionales (19). Además que la situación del sistema de salud en nuestro país es caótica y al tener estancias hospitalarias más prolongadas, llevan a complicaciones como infecciones intrahospitalarias, las cuales contribuyen a que aumenten la depresión y ansiedad (20).

Además también se demostró que del total de padres, las madres son quienes tienden a sufrir más depresión (96,6%) en relación a los padres (69,2%), lo cual es mayor con lo encontrado por Iqbal A (17); teniendo como cifras de depresión en madres con 64,9% en comparación con los padres con un 35,1%, ya que las madres, al ser quienes pasan la mayor cantidad de tiempo acompañando a sus hijos a lo largo de la instancia intrahospitalaria, suelen tener mayor involucramiento en relación a los cambios físicos, emocionales y conductuales (21).

La mayoría de los padres con depresión (90%) pertenece a la clase socioeconómica baja inferior. En comparación con el estudio realizado por Iqbal A (17), en Pakistán en donde los padres con depresión (76,6%) pertenecía a la clase socioeconómica más baja. Así mismo, se demostró que los padres que tenían su educación hasta secundaria el 90% se encontraba deprimido, mientras en el estudio realizado por Iqbal A, en Pakistán se demostró que los padres que cursaron hasta secundaria, el 45% se encontraba deprimido. Ya que al tener mayor nivel de instrucción, los padres van a

asociar la enfermedad con variables internas y va a influenciar en el tratamiento de su hijo; a diferencia de los padres que cursaron con menor nivel de instrucción van a asociar la enfermedad con factores externos, en muchos casos auto culpándose por la enfermedad del menor, tardando en el tratamiento hospitalario, ya que primero optarán por medicinas de bajo costo económico como medicinas naturales (22).

Aunque se esperaba encontrar una diferencia entre los niveles de ansiedad de los padres, los resultados obtenidos demostraron que los niveles de ansiedad en ambos sexos fueron semejantes, dichos resultados no fueron los esperados, pues al ser las madres quienes principalmente se hacen cargo del cuidado de los menores se esperaba encontrar una diferencia significativa en relación a lo obtenido por los padres, estos resultados concuerdan con lo encontrado por Weebers y colaboradores (23), quienes también encontraron que no existe una diferencia significativa en los síntomas psiquiátricos ni en distrés psicológico entre madres y padres de niños con cáncer. También cabe mencionar que en un estudio realizado por García Fernández y colaboradores, si bien tampoco se encontró una diferencia significativa se demostró que, los padres presentaron niveles de ansiedad moderada a ansiedad severa, mientras que las madres transitaron de una ansiedad leve a una ansiedad moderada, siendo estos últimos datos coincidentes con nuestro estudio (24). Generalmente son los padres quienes suelen reaccionar con ansiedad, incredulidad, culpa, como también preocupación sobre la carga económica relacionados a la enfermedad y tratamiento, a la vez problemas laborales por el tiempo para cuidar a su menor (25). Se encontró que existe mayor frecuencia en tener depresión en padres entre 32 a 48 años; difiriendo con Bonilla et al (26), quien en su estudio concluye que existe mayor prevalencia de depresión en madres adolescentes; esta diferencia se muestra ya que el estudio fue realizado en un seguro social, donde el ámbito laboral de los padres es más estable.

Una de las limitaciones que se tuvo en este estudio fue que al tener una muestra pequeña pierde precisión en los resultados. Además al tener niños con estancia prolongada, no se tuvo mucha rotación, por lo que la muestra es pequeña. Se ha visto, incluso que mientras duró el estudio un niño puede permanecer hasta 3 meses en el

servicio. Sabiendo que esta patología de salud mental es dependiente del tiempo de enfermedad, al no tener el dato, no se puede mostrar información respecto a ello.

CONCLUSIONES

- El nivel de depresión de padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017 es moderado.
- El nivel de ansiedad de padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017 es muy baja.
- El nivel de depresión y ansiedad en la madre es mayor que en el del padre al tener un niño con leucemia hospitalizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017.
- El nivel socioeconómico bajo inferior está relacionado con el nivel de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017.

RECOMENDACIONES

Crear y promover programas de tratamiento integral holístico, y/o educativos orientados a potencializar la estabilidad emocional y estado anímico, para mejorar el estilo de vida no solo del niño sino también de los padres, minimizando los problemas psicológicos y buscar las soluciones pertinentes para así el padre sea un apoyo durante el tratamiento de su hijo. A la vez realizar un screening en consultas mensuales en la que se busque apoyar la salud mental de los padres y del paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Alvarado H., Salazar M. Caracterización epidemiológica, clínica y terapéutica del paciente pediátrico con enfermedad hematológica maligna o tumor maligno del sistema nervioso central [tesis]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016. [Accessed 11 Jan.2019] Available at: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10132.pdf
2. Mejía Morín. Estresores relacionados con el cáncer, sentido de coherencia y estrés parental en madres de niños con leucemia que provienen del interior del País [tesis]. [Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013. [Accessed 11 Jan.2019] Available at: <https://bit.ly/2S4qK6g>
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 1 de noviembre de 2018;68(6):394-424. [Accessed 21 Jan.2019] Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
4. Ramos M. Venegas D. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. 2013 [online] Dge.gob.pe. 1era ed. Lima: Ministerio de Salud; 2013 [Accessed 11 Jan.2019]. Available at: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
5. Registro hospitalario de Cáncer Essalud. Red Lambayeque. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2009 – 2016.
6. Tello-Vera S, Colchado-Aguilar J, Carpio-Vásquez W, Rodríguez-Gueorguiev N, Díaz-Vélez C. Supervivencia de pacientes con leucemias agudas en dos hospitales de la seguridad social del Perú. Revista Venezolana de Oncología. 30(1):2-9. 2017. [Accessed 23 Jan.2019]. Available at: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375653993006/html/index.html>
7. Díaz-Vélez C., Neciosup-Puican E., Soto-Cáceres. V. Carga de enfermedad de los cánceres prioritarios en la red asistencial de Lambayeque, Perú 2013. [Internet]. [Accessed 24 Jan.2019]. Available at: <https://bit.ly/2HVLVQuR>

8. Leucemia - Síntomas y causas - Mayo Clinic [online]. 2018 [Accessed 11 Jan.2019]. Available at: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/leukemia/symptoms-causes/syc-20374373>
9. The Leukemia & Lymphoma Society. Cómo enfrentarse a la leucemia y el linfoma en niños [online]. 2012. 28 p. [Accessed 11 Jan.2019]. Available at: http://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_copingchildhood.pdf
10. Medlineplus.gov. Depression. [online]. 2016. [Accessed 10 Jan. 2019]. Available at: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/depression.html>
11. Sanz MJM. Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes [online]. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994. 722 p. [Accessed 11 Jan.2019]. Available at: https://books.google.com.pe/books?id=l1prN154iFgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
12. Sharan P, Mehta M, Choudhry VP. Coping and adaptation in parents of children suffering from acute lymphoblastic leukemia. Indian J Pediatr. diciembre de 1995;62(6):737-41. [Accessed 11 Jan.2019]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10829953>
13. Sharan P, Mehta M, Chaudhry VP. Psychiatric disorders among parents of children suffering from acute lymphoblastic leukemia. Pediatr Hematol Oncol. febrero de 1999;16(1):43-7 [Accessed 11 Jan.2019]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9932272>
14. Purriños M.J. Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) [online] URL [Accessed 11 Jan.2019]. Available at: <http://meiga.info/Escalas/Depresion-Escala-Hamilton.pdf>
15. Inventario de ansiedad de Beck | Estudio del psicoanálisis y psicología [online]. [Accessed 10 Jan.2019]. Available at: <http://psicopsi.com/Inventario-de-ansiedad-de-Beck>
16. Romero OEV, Romero FMV. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

- 2013;6(1):41-5. [Accessed 10 Jan.2019]. Available at:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262712>
17. Iqbal A, Siddiqui KS. Depression among parents of children with acute lymphoblastic leukemia. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. junio de 2002;14(2):6-9. [Accessed 10 Jan.2019]. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12238347>
18. Magni G, Messina C, De Leo D, A, Mosconi, Carli M. Psychological distress in parents of children with acute lymphatic leukemia. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 68 (4): 297-300. [Accessed 11Jan.2019] Available at:
<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl-6579823>
19. Malik S, Shah M, Hasan S, Bilal M. Respuesta Fisiológica a las Técnicas de Respiración de Yoga - Estudio de Casos y Controles - G-SE / Editorial Board / Dpto. Contenido [Internet]. PubliCE. 2011 [Accessed 22 Jan. 2019]. Available at: <https://g-se.com/respuesta-fisiologica-a-las-tecnicas-de-respiracion-de-yoga-estudio-de-casos-y-controles-1400-sa-Y57cfb27208b3d>
20. Sausa M. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año [Internet]. Peru21. 2017 [citado 22 de enero de 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194>
21. Caballero, M. Sensitividad en madres de niños con cáncer de entre 3 y 5 años de edad [tesis]. [Perú]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2012. [Accessed 22 Jan.2019]. Available at: <https://bit.ly/2HOvqZw>
22. Ruda, M.L. Representaciones acerca del cáncer y su origen en padres de niños diagnosticados con esta enfermedad. *Revista de Psicología de la PUCP*,19(1), 151- 201. 2001. [Accessed 22 Jan.2019]. Available at: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3625>
23. Hoekstra-Weebers JE, Jaspers JP, Kamps WA, Klip EC. Gender differences in psychological adaptation and coping in parents of pediatric cancer patients.

Psychooncology. 1998;7(1):26-36. [Accessed 11Jan.2019] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9516648>

24. García-Fernández E, González García-Portilla MP, Sáiz-Martínez P, Llorca-Ramón G, Bobes-García J. Impacto psicopatológico (ansioso-depresivo) en padres de niños con tumores hematológicos. An Psiquiatria. 1999;15(4):153-8. [Accessed 11Jan.2019] Available at: https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1999_Garcia_Impacto.pdf
25. Muñoz CP, Nieto BB, Méndez MJM, Morillejo EA. Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas. 2015. Bogotá [Accessed 22 Jan.2019] Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538633003.pdf>
26. Bonilla-Sepúlveda ÓA. Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín. 2009. Colombia. [Accessed 30 Jan.2019] Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n3/v61n3a04.pdf>

ANEXOS

Consentimiento informado

Estimado participante:

Soy estudiante del 12vo ciclo de Medicina Humana de la Universidad San Martin de Porres. El presente trabajo de investigación trata sobre “Nivel de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017”, mediante la aplicación de 2 test (ansiedad y depresión) y una encuesta del APEIM (para evaluar el nivel socio- económico).

El objetivo del estudio es determinar el nivel de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario o preguntas que le tomará aproximadamente 20 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo anonimato. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio cuando lo crea conveniente, sin que esto altere la relación con el investigador ni con el médico tratante. El estudio tiene riesgos mínimos. La participación es voluntaria. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la investigadora Ruby Katherine Rojas Aquino al número de celular 936255771 o al correo ru.katherine8@outlook.com

Preguntas o dudas sobre los derechos como participante en este estudio, pueden ser dirigidas al Comité de ética de la Universidad San Martin de Porres.

He leído el procedimiento descrito arriba. Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Ruby Katherine Rojas Aquino; sobre “Nivel de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017”. He recibido copia de este procedimiento.

Firma de la participante - DNI

Firma del Investigador - DNI

Escala de Hamilton

Instrucciones:

A continuación se le presenta 17 preguntas, que deberá responder marcando con un aspa (X) en el número (sólo una respuesta) donde indique la respuesta que más se acerca a su modo de pensar durante los últimos 15 días.

Edad: sexo:

Estado civil:

Procedencia:

Grado de instrucción:

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
Ausente	0
Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
Manifestó estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4
Sentimientos de culpa	
Ausente	0
Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasado o malas acciones	2
Siente que la enfermedad actual es un castigo	3

Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
Ausente	0
Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
Ideas de suicidio o amenazas	3
Intento de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
No tiene dificultad	0
Dificultad ocasional para dormir, por ej. Más de media hora en conciliar el sueño	1
Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
No hay dificultad	0
Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
No hay dificultad	0
Se despierta a primas horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
No se puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
No hay dificultad	0
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3

Dejo de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
Palabra y pensamiento normales	0
Ligero retraso en el habla	1
Evidente retraso en el habla	2
Dificultad para expresarse	3
Incapacidad para expresarse	4
Agitación psicomotora	
Ninguna	0
Juega con sus dedos	1
Juega con sus manos, cabello, etc.	2
No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira los cabellos, se muerde los labios	4
Ansiedad psíquica	
No hay dificultad	0
Tensión subjetiva e irritabilidad	1
Preocupación en la expresión o en habla	2
Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
Expresa sus temores sin que le pregunten	4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de la boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
Ausente	0
Ligera	1
Moderada	2
Severa	3

Incapacitante	4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
Ninguna	0
Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
Síntomas Somáticos generales	
Ninguna	0
Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza Dorso algias. Cefaleas, algias musculares. Perdida de energía y fatigabilidad.	1
Cualquier síntoma bien definido	2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
Ausente	0
Débil	1
Grave	2
Hipocondría	
Ausente	0
Preocupado por sí mismo (corporalmente)	1
Preocupado por su salud	2
Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
Pérdida de peso inferior a 500 gr. En una semana	0
Pérdida de peso más de 500 gr. En una semana	1
Pérdida de más de 1 Kg. En una semana	2
Introspección (insight)	
Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1

Inventario de Beck

instrucciones:

A continuación se le presenta 21 comportamientos u sentimientos, que deberá responder marcando con un aspa (X) en el casillero (sólo una respuesta) donde indique la respuesta que más se acerca a su modo de pensar durante los últimos 7 días.

	No	Leve	Moderado	Bastante
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón, fuertes y acelerados				
8. Inestable				

9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				

**21. Con sudores,
fríos o calientes**

Escala de APEIM versión modificada 2011-2012

Instrucciones:

A continuación se le presenta 5 ítems, que deberá responder marcando con un aspa (X) en el número (sólo una respuesta) donde indique la respuesta que más se acerca a su modo de pensar durante los últimos 5 años.

Cód.	Ítems
N1	¿Cuál es el grado de estudios de Padres?
1	Primaria Completa / Incompleta
2	Secundaria Incompleta
3	Secundaria Completa
4	Superior No Universitario
5	Estudios Universitarios incompletos
6	Estudios Universitarios completos (Bachiller, Titulado)
7	Postgrado
N2	¿A dónde acude el Jefe del Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?
1	Posta médica, farmacia, naturista

2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3	Seguro social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Médico particular en consultorio
5	Médico particular en clínica privada
N3	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de casa?
1	Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2	Entre 750 - 1000 soles/mes aproximadamente
3	1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4	>1500 soles/mes aproximadamente
N4-A	¿Cuántas habitaciones tienen en su hogar, exclusivamente para dormir?
N4-B	¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)
N5	¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
1	Tierra / Arena
2	Cemento sin pulir (falso piso)
3	Cemento pulido / Tapizón
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parqué / madera pulida /alfombra / mármol / terrazo