



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN VERACRUZ SUR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1
ORIZABA, VERACRUZ**



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

**DEPRESIÓN EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO
DE LEUCEMIA Y SUS PADRES Y SU RELACIÓN
CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

T E S I S

**PARA OBTENER EL POSGRADO EN:
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. MONICA XOCHITLQUIAHUATL VAZQUEZ ESTRADA**

**ASESORA:
DRA. LETICIA HERNÁNDEZ CRUZ**

ORIZABA, VER.

FEBRERO 2009



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACION DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD**

**AUTORIZACION PARA EL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TESIS RECEPCIONAL
TITULADO: "DEPRESIÓN EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA Y SUS PADRES Y
SU RELACIÓN CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR"**

NOMBRE DEL AUTOR: DRA. MONICA XOCHITL VAZQUEZ E.

NUMERO DE REGISTRO: R-2008 31 01-1

ESPECIALIDAD QUE ACREDITA: MEDICINA FAMILIAR

PROMOCION: 01 DE MARZO DEL 2006 AL 28 DE FEBRERO DEL 2009

UNIDAD SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 1
ORIZABA, VERACRUZ

INSTITUCION QUE OTORGA EL AVAL UNIVERSITARIO: UNIVERSIDAD VERACRUZANA
COORDINACION CLIN. EDUC. E INV. MEDICA
SE GRAL REGIONAL -1
REGIONAL VERACRUZ SUR
ORIZABA VER.



**DRA. MARIA GUADALUPE GONZALEZ GUERRERO
COORDINACION CLINICO DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD DEL HGRO**

**DR. ANGEL LOAIZA ACEVEDO
PROFESOR TITULAR DE LA
ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

**M.C. SANTA TEÓFILA HERNANDEZ CRUZ
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD.
DELEGACION VERACRUZ SUR
ASESOR DE TESIS**

AGRADECIMIENTOS

A mi gran tesoro mi hijo:

Que a su corta edad, supo comprender la necesidad de emplear mi tiempo en la atención de mi trabajo, en lugar de su atención

A mi querido esposo:

A tu comprensión e impulso que brindaste, gracias por tu apoyo incondicional y por ese gran amor que me demuestras día a día.

Para mis padres:

Sin ellos, sin su amor, sin su apoyo incondicional, jamás hubiera llegado a las metas, que he logrado hasta ahora.

A mis hermanos

Que en todo momento me han apoyado y siempre han confiado en mí

En especial:

A la Dra. Leticia Hernández Cruz, por su colaboración en la realización del presente trabajo Al Dr. Ángel Loaiza Acevedo y a la Dra. Ursula Welch de quienes estoy muy agradecida por sus diversas enseñanzas

INDICE

JUSTIFICACION	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
HIPOTESIS	7
OBJETIVOS	8
MATERIAL Y METODOS	9
METODOLOGIA	11
VARIABLES	12
NORMAS ETICAS	14
RESULTADOS	15
CONCLUSIONES	30
ALTERNATIVAS	32
BIBLIOGRAFIA	33
CRONOGRAMA	36
ANEXOS	37

“DEPRESION EN NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA Y SUS
PADRES Y SU RELACION CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR”

RESUMEN ESTRUCTURADO

DEPRESION EN NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA Y SUS PADRES Y SU RELACION CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Vazquez-Estrada, MX.¹ Hernandez Cruz SL.²

¹Residente del tercer Año de Medicina Familiar. ²Coordinador Delegacional de Investigación en Salud. Delegación Regional Veracruz Sur.

PALABRAS CLAVE: Depresión, niños con leucemia, funcionalidad familiar

OBJETIVO GENERAL: Determinar el grado de depresión en niños con diagnóstico de leucemia y sus padres y su relación con funcionalidad familiar

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio transversal, comparativo, observacional y prolectivo: De Enero 2007 a Enero de 2009 en el Hospital General Regional No. 1 de Orizaba Ver. Muestra por conveniencia, niños de 0 a 14 años con Dx. De Leucemia, que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado de sus padres o tutores. Se aplicaron 4 encuestas, características sociodemográficas y epidemiológicas de la familia y el niño, test de Beck (síntomas de depresión), APGAR, Holmes y Faces III (funcionalidad familiar).

ANALISIS ESTADISTICO: Se estimaron frecuencias simples y relativas, así como medidas de tendencia central. Se utilizó X² para estimar diferencias con P < 0.05. La asociación se evaluó a través de razón de prevalencia (Rp) con IC 95%

RESULTADOS: De los 32 niños con diagnóstico de leucemia, 90.62% tipo linfocítica aguda de los cuales el 62.06% presentó síntomas de depresión leve y sus padres, 13.79% depresión leve y las madres, 20.68% depresión leve y 13.44% depresión moderada en cuanto a las familias el 92.87% fueron funcionales.

CONCLUSIONES: la mayoría de los niños con diagnóstico de Leucemia independientemente del tipo y edad presentó síntomas de depresión leve y en cuanto a los padres, la mayoría de las madres presentó algún síntoma de depresión. La mayoría de familias fueron funcionales lo que nos indica que estos pacientes cuentan con el apoyo emocional, económico y social de sus familias.

JUSTIFICACION

Al escuchar el nombre de Leucemia comúnmente es sinónimo de muerte a mediano plazo por el deterioro físico y psíquico progresivo de esta enfermedad. Cuando una persona cae enferma conlleva a una ruptura de las actividades que realizaban entorno a su vida social. En cuanto existe un diagnóstico de una enfermedad maligna la familia tiene que enfrentar sentimientos característicos: por un lado el temor de la gravedad de lo que está pasando y la idea de la incapacidad a la que el niño se ve privado bruscamente de las potencialidades conseguidas hasta el momento de la aparición de la enfermedad. El contacto con una grave enfermedad tiene angustiantes consecuencias para el paciente y su familia. El paciente con leucemia es sometido a tratamientos invasivos como son la radioterapia y la quimioterapia por tiempos indefinidos: por lo que se tiene que dedicar mucho tiempo en la asistencia médica en hospitalización y sesiones de tratamiento y recuperación por lo que el rol familiar cambia totalmente, el paciente pierde sus habilidades físicas y cognitivas, a medida que transcurre el tratamiento, por lo que van surgiendo sentimientos de desesperanza, invalidez y angustia, mismos que disminuirán la calidad de vida del paciente y afectaran su estado psicológico. En el hospital General Regional de Orizaba contamos con una población considerable de pacientes pediátricos con diagnóstico de Leucemia, de los cuales es importante conocer el grado de depresión y la disfunción familiar asociados a esta enfermedad, ya que pueden tener efectos adversos sobre los resultados terapéuticos y elevar las tasas de morbimortalidad.

ANTECEDENTES

La leucemia linfóide aguda (LLA) constituye una expansión clonal en una etapa de la hematopoyesis linfóide, expresada por una detención en la diferenciación celular, con proliferación y crecimiento no controlados de células leucémicas, que se originan en la médula ósea (MO) y luego se diseminan a sangre periférica (SP), bazo, ganglios y al resto de los tejidos. Es la enfermedad maligna más frecuente en la niñez y la segunda causa de muerte en este período de la vida. La célula en la que ocurre la transformación leucémica (blasto) puede ser un precursor linfóide, mielóide o bien una célula capaz de diferenciarse en ambos linajes. (1,2)

La leucemia linfóide aguda (leucemia linfoblástica aguda, LLA) representa aproximadamente el 75% de todos los casos, con una incidencia máxima a los 4 años de edad. La leucemia mielóide aguda (mieloblástica, LMA) supone aprox. el 20% de las leucemias, con una incidencia estable desde el nacimiento hasta los 10 años de edad, aumentando ligeramente durante la adolescencia. La incidencia anual global de leucemias es de 43.7 por millón de niños de raza blanca y 24.3 por millón de niños de raza negra de edades comprendidas entre 0 y 14 años. En los EE.UU. hay aproximadamente 2500 nuevos casos de niños con leucemia y el índice de LMA y LAL en toda la niñez es de aproximadamente 1 a 4. En México en el Instituto Nacional de Pediatría se registraron 4,076 niños con cáncer en el periodo de 1986 a 1996, de los cuales 1,427 (35%) fueron leucemias agudas y 258 (18%) del total de las leucemias agudas, fueron leucemia aguda mieloblástica. (3,4)

Múltiples factores del riesgo son pensados como un papel en la carcinogénesis del sistema hematopoyético. Estos factores incluyen el origen ambiental (benceno, ionizando la radiación, ionización de campos electromagnéticos, pesticidas, las

ocupaciones, y las ocupaciones paternas), dieta (vitaminas A y D), las infecciones víricas (retrovirus), médico y los acontecimientos de iatrogénicos (los radiógrafos diagnósticos, la radioterapia, y agentes de quimioterapia), y los factores familiares y genéticos. (5)

Los estudios tempranos de leucemia de niñez han informado una incidencia más alta con la posición socioeconómica más alta. Sin embargo numerosos estudios epidemiológicos han encontrado los mayores índices de la mortalidad y la morbilidad entre los niños, y los adultos de baja posición socioeconómica. En la actualidad, hasta el 70% de los niños con cáncer logran superar la enfermedad. Tanto en la Oncohematología como en otras disciplinas médicas, el interés por los problemas psicosociales de los pacientes ha mejorado ostensiblemente la calidad de vida de éstos. (6.7.8.9).

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo, el ánimo y la manera de pensar. Dentro de las principales causas generadoras de cuadros depresivos son, la presencia de enfermedades crónicas o terminales. Las personas con trastornos depresivos se deterioran notablemente desde el punto de vista mental, emocional y social: cuando la depresión se acompaña de otro padecimiento orgánico se ensombrece su diagnóstico y entorpece su evolución. Por otra parte, 81% de los médicos generales y familiares diagnostican y tratan un alto porcentaje de los trastornos depresivos no graves. (10.11.12)

En los casos de cáncer en niños el anuncio del diagnóstico es sentido por la familia como una situación límite de desesperanza absoluta y parálisis en una primera etapa, que se llama de shock. Posteriormente aparecen mecanismos de defensa: negación, ira, negociación, y luego, al darse la información real y al establecer una buena relación con el médico y equipo tratante, la familia va asumiendo el diagnóstico y el pronóstico. Se

llega así a una adaptación en que toda la energía familiar se vuelca en el empeño del tratamiento del niño junto con darle el mayor cariño y protección. El consenso nos habla que un niño evoluciona mejor cuando una familia es cohesiva, flexible, y fuerte; y la madre se enfrenta bien, con una comunicación abierta y clara. La ansiedad y la depresión entre padres de niños que sufren de leucemia no son poco frecuentes porque la naturaleza del cáncer en la niñez afecta la familia entera. Los padres apenan la pérdida de la normalidad, la realización que esa vida nunca será lo mismo. El deterioro funcional del niño, los problemas y el número de admisiones de hospital de niño son los factores relacionados más comunes asociados con la sintomatología depresiva de los padres. Los síntomas depresivos se pueden medir con la escala de Beck que es una escala autoadministrada que demanda de 10 a 15 min. Esta conformada por 21 preguntas que miden aspectos afectivos, cognitivos y síntomas somáticos de la depresión.. (13,14,15,16,17)

Las madres, que juegan un papel clave para la adaptación del resto de la familia, están más centradas en el niño con el cual ellas mantienen unas relaciones más deformadas (sobreprotección, indulgencia excesiva), manifiestan más ansiedad y peligro psicológico que los padres y a veces que el paciente mismo. Los padres, en los momentos críticos (diagnóstico y muerte en particular) tienen una actitud más activa. Toman las decisiones inmediatas que se imponen, aportan un apoyo a la madre, pero se implican menos directamente en la carga psíquica del niño. Los padres de los niños leucémicos desarrollan en 20% de los casos (1979); y en 10% solamente (1982) problemas conyugales. Los problemas conyugales según las fases de la enfermedad del niño se agravan tres meses después de la muerte del niño, ya que el 5% de las parejas se divorcian, pero no se encuentran una tasa de divorcios más elevada en los padres de

niños cancerosos que en la población general y eso, a pesar del hecho de que los padres dan más signos de desarmonía conyugal. (18)

Para entender el "funcionamiento familiar" es necesario explorar la manera como se relacionan entre sí, por ello se ha sugerido que se hable de una dinámica familiar "funcional" o "disfuncional". Una familia funcional sería aquella en donde los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en una lucha continua. (19)

Para evaluar la funcionalidad familiar existen varios test, entre ellos: El Apgar familiar es un instrumento que mide adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución de los problemas familiares. El test de Holmes mide situaciones de estrés familiar y el FACES III, validada y modificada por Oson DH, Portner J, Lavee versión en español: que valora cohesión y adaptabilidad, y permite clasificar a las familias en 16 posibles combinaciones de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. (20,21,22,23)

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. El conocer cuáles han sido las áreas significativamente disfuncionales, permite al médico familiar diseñar estrategias terapéuticas más de acuerdo a las necesidades de las familias (24, 25)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad y la depresión entre padres de niños que sufren de leucemia no son poco frecuentes porque la naturaleza del cáncer en la niñez afecta la familia entera. Ellos describen sintiéndose sumergido por la tristeza. Los padres apenas la pérdida de la normalidad, la realización que esa vida nunca será lo mismo. El deterioro funcional del niño, los problemas y el número conductistas de admisiones de hospital de niño son los factores relacionados más comunes asociados con la sintomatología depresiva de los padres. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Por lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de depresión en niños con diagnóstico de leucemia y sus padres y su relación con funcionalidad familiar?

HIPOTESIS

HIPOTESIS ALTERNA

Existe relación entre depresión y funcionalidad familiar en los niños con diagnóstico de leucemia y sus padres

HIPOTESIS NULA

No existe relación entre depresión y funcionalidad familiar en los niños con diagnóstico de leucemia y sus padres

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de depresión en niños con diagnóstico de Leucemia y sus padres y su relación con funcionalidad familiar

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Determinar la frecuencia de síntomas de depresión y funcionalidad familiar en niños con diagnóstico de leucemia y sus padres
- 2.- Identificar la frecuencia de síntomas de depresión de los niños con diagnóstico de leucemia de acuerdo a edad y sexo.
- 3.- Determinar la frecuencia de síntomas de depresión en niños con leucemia de acuerdo al tiempo de evolución
- 4.- Determinar los principales factores que influyen para que se presenten síntomas de depresión en los niños con leucemia y sus padres.
- 5.- Correlacionar los síntomas de depresión con la disfunción familiar de los niños con diagnóstico de leucemia y sus padres
- 6.- Determinar la asociación de depresión y funcionalidad familiar de los niños con diagnóstico de leucemia y sus padres

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO.

Por su temporalidad: Transversal

Por su objetivo: Comparativo

Por el grado de control de la causa: Observacional

Por la unidad de análisis: Individual.

Por la recolección de datos: Prolectivo

POBLACION Y MUESTRA

Niños con diagnostico de leucemia en control en el Hospital General Regional de Orizaba y sus padres

LUGAR Y TIEMPO

Hospital General Regional de Orizaba, de Enero del 2007 a Junio del 2008

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Ser derechohabiente del IMSS
- 2.- Pacientes de 0 a 14 años de edad
- 3.- Pacientes con diagnostico de Leucemia
- 4.- Pacientes que acepte participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- Pacientes con enfermedades agregadas
- 2.- Pacientes bajo otros tratamientos.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- 1.- Pacientes que no hayan terminado los cuestionarios

ANALISIS ESTADISTICO

Se estimaron frecuencias simples y relativas, así como medidas de tendencia central.

Se utilizó χ^2 para estimar diferencias con $P < 0.05$.

La asociación se evaluó a través de razón de prevalencia (Rp) con IC 95%

METODOLOGIA

El presente estudio se realizo en niños de 0 a 14 años adscritos al IMSS en control en el HGR Orizaba Ver., previa autorización y consentimiento de sus padres o tutores, los cuales firmaron un consentimiento informado.

El estudio se realizo bajo la aplicación de encuestas, una encuesta donde se pregunto sobre las características sociodemográficas y epidemiológicas de la familia y el niño, otra encuesta es el cuestionario de Beck el cual nos determinó el grado de depresión de los niños con diagnostico de leucemia y sus padres a través de 21 reactivos, con un puntaje de 10 a 18 que representa un afecto depresivo de leve a moderado, de 19 a 29 representan de moderado a grave y la puntuación igual a 30 indica índices crónicos de depresión.

El APGAR familiar midió la adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución de los problemas con una puntuación para su clasificación que va de: 0 a 3 puntos en disfunción grave; de 4 a 6 en disfunción moderada, y de 7 a 10 en familia disfuncional. También se aplicaron los cuestionarios, Holmes y Faces III que nos indicaron la funcionalidad familiar; se aplicaron en ambos padres de los niños con diagnostico de leucemia. La escala de Holmes midió situaciones de estrés familiar explorando 43 eventos familiares, cada uno con una puntuación ya establecida, que representan de: 0 a 149 que no existen problemas importantes, de 150 a 199 existe una crisis leve, de 200 a 299 existe una crisis moderada, y mayor a 300 una crisis severa. Y para darle más confiabilidad a este estudio se aplico el FACES III también en los padres, que valora cohesión y adaptabilidad, cuenta con una escala con 5 opciones con valores del 1 al 5. Nos permitió clasificar a las familias en 16 posibles combinaciones de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES
Depresión	Cualitativa	Estado de tristeza y del ánimo el cual se acompaña de una disminución de la actividad intelectual, física, social y ocupacional	Grado de depresión evaluado al momento del estudio con la escala de Beck	Nominal Ordinal	Leve Moderado Severo
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Número de años vividos hasta el momento del registro.	Numérica Continua	Años cumplidos
Sexo	Cualitativo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Nominal Cateórica	Embrionario Masculino
Escolaridad (del niño)	Cualitativa	Periodo de tiempo, medido en años, durante el cual alguna ha asistido a la escuela	Años de estudio realizados por el individuo hasta el momento del registro.	Nominal Cateórica	Analphabeta Primaria incompleta Primaria Secundaria
Tiempo de evolución de la Leucemia	Cuantitativa	Número de meses transcurrido desde el diagnóstico de Leucemia	Número de meses transcurrido desde el diagnóstico de Leucemia hasta el momento del estudio	Numérica Continua	Número de meses
Tipo de familia en relación a su estructura, demografía e integración	Cualitativa	Clasificación del tipo de familia con base a su estructura, demografía e integración	Es el tipo de familia que tenga el paciente al momento del registro de acuerdo a su dinámica familiar	Nominal Cateórica	Nuclear Extensa Extensa compuesta, Urbana Semi-urbana Rural Integral Semi-integrada Desintegrada
Funcionalidad familiar.	Cuantitativa	Capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.	Es la determinada por el puntaje obtenido por medio del cuestionario FACES III y AFRGAR familiar al momento del estudio	Nominal Ordinal	Disfunción grave (0-3 puntos) Disfunción moderada (4-6 puntos) Familia funcional (7-10) (Huerta 1999).
Ciclo vital de la familia	Cualitativa	Son las fases de las etapas	Fase de la etapa del ciclo vital	Nominal	Etapas constitutivas

		correspondientes a la historia natural de la familia desde su formación hasta su disolución	familiar que se obtenga al momento de la encuesta	Categórica	Fase preliminar Fase de recién casados Etapas procreativas: Fase de expansión Fase de consolidación y apertura Etapas de dispersión: Fase de desprejuicio Etapas familiares finales: Fase de independencia Fase de disolución Etapas mixtas (Huerta 1999).
Ocupación (de los padres)	Cualitativa	Actividad a la que se dedica una persona, acción y efecto de realizar un trabajo	Trabajo que impide ocuparse en otras cosas	Nominal Categórica	Estudiante Ama de casa Obrero Campesino Empleado de comercio Empleado de gobierno Comerciante Profesional
Escolaridad (de los padres)	Cualitativa	Período de tiempo, medido en años, durante el cual alguien ha asistido a la escuela	Años de estudio realizados por el individuo hasta el momento del registro.	Nominal Categórica	Analfabeta Primaria incompleta Primaria Secundaria Preparatoria o Carrera técnica Profesional
Nivel socioeconómico	cualitativa	Nivel económico que ocupa una persona de acuerdo a los patrones establecidos por la sociedad y la economía	Índice de bienestar material dado por el número de salarios mínimos que gana el jefe de familia de acuerdo a Graffar	Nominal Categórica	Muy bajo Bajo Medio Medio alto Alto (Quintero 1994)

NORMAS ÉTICAS E INSTITUCIONALES

Normas éticas

El proyecto se ajustó a las normas en materia de investigación científica en seres humanos de acuerdo a las declaraciones de Helsinki Finlandia 1964, con modificación de Tokio Japón el año de 1975

Normas institucionales

El protocolo se realizó hasta que fue aprobado por el comité local de investigación.

Todos los pacientes que aceptaron participar firmaron carta de consentimiento informado

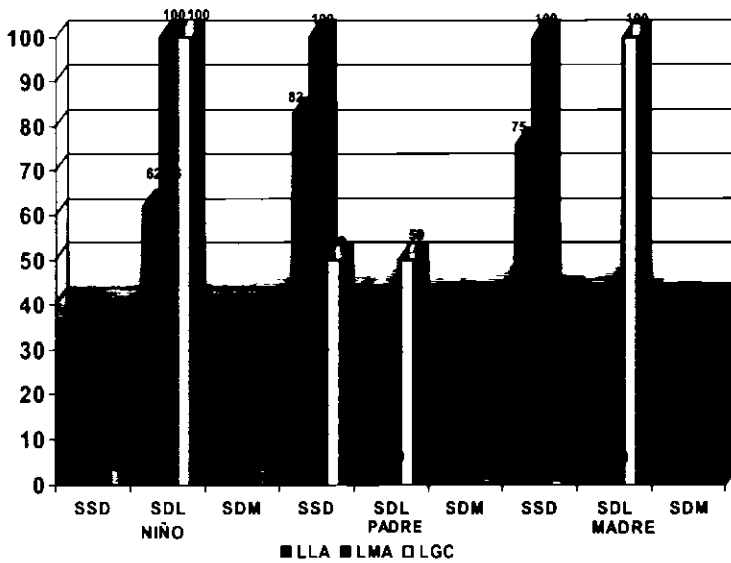
RESULTADOS

Se evaluaron 32 niños de 0 a 14 años con diagnóstico de Leucemia. 90.62% (29) pacientes tuvieron leucemia linfocítica aguda (LLA), 3.12% (1) leucemia mielocítica aguda (LMA) y 6.25% (2) Leucemia granulocítica crónica (LGC).

En Cuanto a los paciente con LLA 34.48% (10) no presentaron síntomas de depresión, 62.06% (18) presentaron síntomas de depresión leve y 3.44% (1) presento síntomas de depresión moderada. En cuanto a sus padres hubo diferencias en relación al padre y madre ya que en el caso de los padres de niños con diagnóstico de LLA 82.75% (24) no presento síntomas de depresión y 13.79 (4) presento síntomas de depresión leve. En cuanto a las madres de estos pacientes 75.86% (22) no presento síntomas de depresión: 20.68% (6) síntomas de depresión leve y 13.44%(1) síntomas de depresión moderada. El paciente con LMA presento síntomas de depresión leve y ambos padres no presentaron síntomas de depresión. En cuanto a los pacientes con LGC (2) . presentaron síntomas de depresión leve, sólo se obtuvo información de uno de los padres el cual no presento síntomas de depresión, en cuanto a las madres de estos pacientes ambas presentaron síntomas de depresión leve. (Grafico 1)

GRAFICO 1

GRADO DE DEPRESION DE ACUERDO AL TIPO DE LEUCEMIA EN NIÑOS Y SUS PADRES



Fuente: encuestas aplicadas
 SSD= Sin Sintomas Depresión SDL= Sintomas Depresión Leve
 SDM= Sintomas Depresión Moderada

En relación a las características sociodemográficas en los niños y los padres, en lo que se refiere a los niños se encontró: 37.5% (12) fueron hombres y 62.5% (20) fueron mujeres. Respecto a los síntomas de depresión, en los Hombres, 25% (3) no presentaron: 75% (9) presentaron S. depresión leve, y en las mujeres, 35% (3) no presentaron depresión: 60% (12) presentaron S. depresión leve y 5% (1) presento S. depresión moderada.

Con lo que respecta a la edad, en el grupo de 1 a 4 años 33.33% (2) no presentaron síntomas de depresión y 66.66% (4) S. depresión moderada; de 5 a 9 años 12.5% (1) no presentaron S. de depresión y 87.5% (7) presentaron S. depresión leve; de 10 a 14 años 38.8% (7) sin S. de depresión, 55.5% (10) S. depresión leve y 5.5% (1) S. depresión moderada.

En cuanto a la ocupación, los que se encuentran sin ocupación el 33.33% (2) no presentaron S. depresión y 66.66% (2) presentaron S. de depresión leve en comparación con los estudiantes donde 30.7% (8) no presentaron S. de depresión, 65.3% (17) presentaron S. de depresión leve y 3.8% (1) presento S. depresión moderada. Con lo que respecta al grado de escolaridad se observo que los niños que cursan preprimaria 33.33% (1) sin ningún síntoma de depresión y 66.66% (4) S. depresión leve; los niños con escolaridad primaria 100% (8) presentaron S. depresión leve; y en el nivel secundaria 46.6% (7) sin S. de depresión, 46.6% S. de depresión leve y 6.6% (1) S. depresión moderada.

Por lo que respecta al nivel socioeconómico: dentro del nivel alto 1 presento depresión leve, en el nivel medio alto 1 no presento S. depresión y 4 S. de depresión leve, en el nivel medio bajo 27.2% (3) sin S. depresión, y 72.2% (8) S. depresión leve; y en el nivel obrero 40% (6) no tuvieron S. de depresión, 53.33 (8) S. depresión leve y 6.66% (1) S. depresión moderada. En ninguna se encontró diferencias estadísticas. (Tabla 1)

TABLA I

GRADO DE DEPRESION DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS
SOCIODEMOGRAFICAS DEL NIÑO.

	SIN S. DEPRESION		S. DEPRESION LEVE		S DEPRESION MODERADA		TOTAL No	VALOR DE "P"
	No.	%	No	%	No.	%		
SEXO								
Masculino	3	25	9	75	0	0	12	0.57
Femenino	7	35	12	60	1	5	20	
EDAD								
1-4 años	2	33.33	4	66.66	0	0	6	0.57
5-9 años	1	12.5	7	87.5	0	0	8	
10-14 años	7	38.8	10	55.5	1	5.5	18	
OCUPACION								
Ninguna	2	33.33	4	66.6	0	0	6	0.88
Estudiante	8	30.7	17	65.3	1	3.8	26	
ESCOLARIDAD								
Ninguna	2	33.33	4	66.66	0	0	6	0.31
Pre-primaria	1	33.33	2	66.66	0	0	3	
Primaria	0	0	8	100	0	0	8	
Secundaria	7	46.6	7	46.6	1	6.6	15	
GRAFFAT								
Alto	0	0	1	100	0	0	1	0.82
Medio alto	1	20	4	80	0	0	5	
Medio bajo	3	27.2	8	72.72	0	0	11	
Obrero	6	40	8	53.33	1	6.66	15	

Fuente: encuestas aplicadas

P= <0.05

En cuanto a los síntomas de depresión en los padres, se encontró que 81.25% (26) en los 3 rangos de edad no presentaron síntomas depresivos: en el grupo de 30 a 39 años y de 40 años y más 12.5% (2) presentaron síntomas de depresión leve respectivamente.

En relación a la ocupación 91.6% (11) que son obrero y campesino no presentaron síntomas de depresión y 8.3% (1) presentó síntomas de depresión leve; en el rubro de empleado y comerciante 87.5% (7) no presentaron síntomas de depresión y 12.5% (1) presentó síntomas de depresión leve; en cuanto a Técnico y profesionalista 72.7% (8) no presentaron síntomas de depresión y 18.1 (2) presentó síntomas de depresión leve.

En relación a la escolaridad y los síntomas de depresión, hubo significancia estadística con $p < 0.05$. el 80% (4) de escolaridad primaria no presentó síntomas y 20% (1) S. de depresión leve. En el nivel secundaria 90% (9) no presentó síntomas de depresión y 10% (1) S. depresión leve; la escolaridad preparatoria. ninguno (8) presentó síntomas de depresión y en cuanto al nivel profesional 62.5% (5) sin síntomas de depresión y 25% (2) S. depresión leve. (Tabla II)

TABLA II

**SÍNTOMAS DE DEPRESION DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS
SOCIODEMOGRAFICAS DEL PADRE.**

	SIN DATOS		SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		TOTAL	VALOR DE "P"
	No.	%	No.	%	No	%	No.	
EDAD								
Menor 30	0	0	2	100	0		2	0.49
30-39	2	10.5	15	78.9	2	10.5	19	
40 y más	0	0	9	81.8	2	18.1	11	
OCUPACION								
Sin datos	1	100	0	0	0	0	1	0.75
Obrero	0	0	11	91.6	1	8.3	12	
Campesino								
Empleado	0	0	7	87.5	1	12.5	8	
Comerciante								
Técnico	1	9	8	72.7	2	18.1	11	
Profesionista								
ESCOLARIDAD								
Sin datos	1	100	0	0	0	0	1	0.01
Primaria	0	0	4	80	1	20	5	
Secundaria	0	0	9	90	1	10	10	
Preparatoria	0	0	8	100	0	0	8	
Profesional	1	100	5	62.5	2	25	8	

Fuente: encuestas aplicadas

P= <0.05

Respecto a los síntomas de depresión y características sociodemográficas de las madres, se encontró que el grupo de menores de 30 años 80% (4) 81.25% no presentaron síntomas depresivos, 20%(1) S. depresión leve; en el grupo de 30 a 39 años 68% (13) Sin S. de depresión, 26.3% (5) S. depresión leve y 5.2% (1) S. depresión moderada, en las madres de 40 años y mas 75%(6) No presentaron síntomas de depresión, 25% (2) S. depresión leve.

Con lo que respecta a la ocupación en las empleadas y comerciantes 40% (2) no presentaron síntomas de depresión y 60% (3) S. depresión leve y en madres amas de casa 77.7% (21) sin síntomas de depresión. 18.5% (5) S. depresión leve y 3.70% (1) S. depresión moderada. En cuanto a la escolaridad de las madres, con nivel primaria 77.7% (7) sin síntomas de depresión, 22.2% (2) S. depresión leve; en secundaria 64.2% (9) sin depresión 28.5% (4) S. depresión leve y 7.14% (4) S. depresión moderada; en preparatoria 75% (3) sin S. depresión y 25% (1) S. depresión leve y a nivel profesional 80% (4) sin S. depresión y 20% (1) con S. depresión leve. (Tabla III)

TABLA III
GRADO DE DEPRESION DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS
SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE.

	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION MODERADA		TOTAL	VALOR DE "P"
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	
EDAD								
Menor 30	4	80	1	20	0	0	5	0.34
30-39	13	68	5	26.3	1	5.2	19	
40 y más	6	75	2	25	0	0	8	
OCUPACION								
Empleado	2	40	3	60	0	0	5	0.79
Comerciante								
Ama de casa	21	77.7	5	18.5	1	3.70	27	
Técnico	0	0	0	0	0	0	0	
Profesionista								
ESCOLARIDAD								
Primaria	7	77.7	2	22.2	0	0	9	0.70
Secundaria	9	64.2	4	28.5	1	7.14	14	
Preparatoria	3	75	1	25	0	0	4	
Profesional	4	80	1	20	0	0	5	

Fuente: encuestas aplicadas

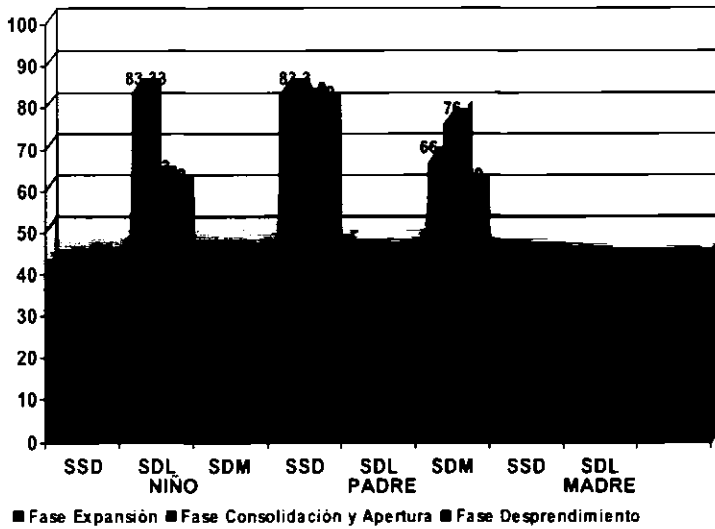
P- <0.05

Por lo que respecta al ciclo vital de la familia 18.75% (6) se encontraron en etapa procreativa en su fase de expansión, 84.37% (27) en etapa procreativa en su fase de consolidación y apertura y 15.62% (5) en etapa de dispersión en la fase de desprendimiento.

En cuanto a la relación del ciclo vital y los síntomas de depresión: dentro de la etapa procreativa y fase de expansión, en los niños: 16.6% (1) no presentaron síntomas de depresión y 83.33% (5) depresión leve; En cuanto a los padres 83.33% (5) sin S. de depresión y 16.6 (1) depresión leve; y en las madres 66.66% (4) sin S. depresión y 33.33% (2) S. depresión leve. En la fase de Consolidación y apertura, en los niños se encontró: 38.09% (8) sin S. depresión y 61.90% (13) depresión leve, En los los padres 80.9% (17) sin S. de depresión y 9.52% (2) S. depresión leve y en las madres 76.1% (16) sin S. de depresión, 19% (4) S. depresión leve y 4.76% (1) S. depresión moderada. En la etapa de dispersión fase de desprendimiento los niños presentaron 20% (1) sin S. depresión, 60% (3) S. depresión leve y 20%(1) depresión moderada; En los padres 80%(4) sin S. de depresión y 20% (1) S. depresión leve y las madres 60% (3) sin S. de depresión, y 40% (2) S. depresión leve. (Grafico 2)

GRAFICO 2

DEPRESION EN NIÑOS Y SUS PADRES DE ACUERDO A LA FASE DEL CICLO VITAL

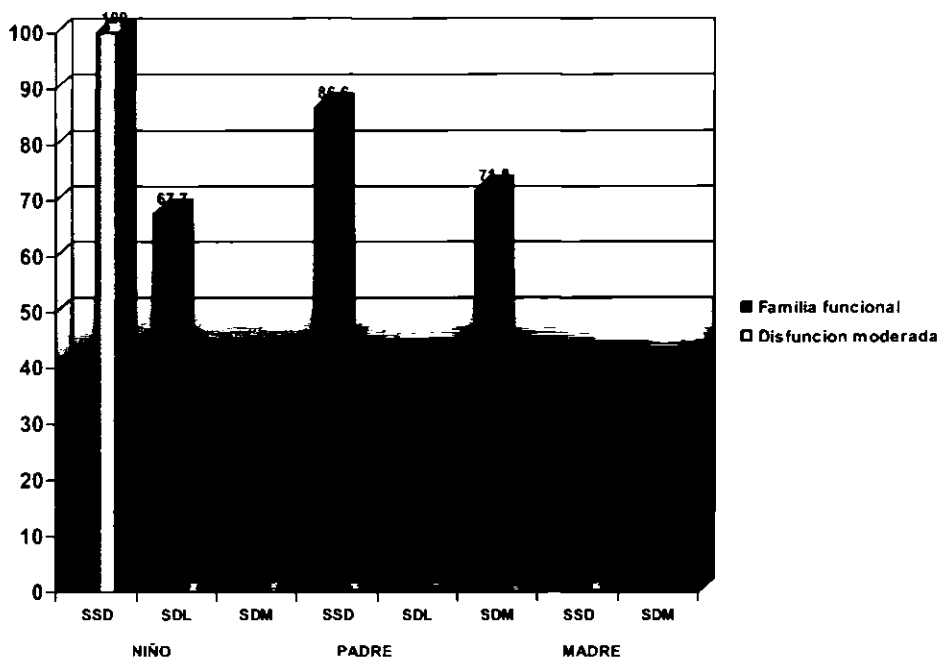


Fuente: encuestas aplicadas
 SSD= Sin Síntomas Depresión SDL= Síntomas Depresión Leve
 SDM= Síntomas Depresión Moderada

El test APGAR familiar se aplicó para valorar la funcionalidad familiar desde el punto de vista de apoyo, al relacionarlo con síntomas de depresión se observó que en las familias funcionales, 67.7% (21) de los niños presentaron Síntomas de depresión leve, 3.22% (1) S. de depresión moderada y 29%(9) sin S. depresión; en los padres se encontró en disfunción moderada sin síntomas de depresión; 92.87% (31) con funcionalidad familiar;; 67.7% (21) depresión leve y depresión moderada, solo hubo 1 familia disfuncional y el niño no manifestó síntomas de depresión.

En cuanto a los padres (mamá y papá), todos manifestaron de acuerdo al apgar encontrarse en el seno de familias funcionales, de éstos 25% (8) y 13.3% (4) presentaron síntomas de depresión leve respectivamente y 3.125% (1) de las madres con síntomas de depresión moderada. 86.6% (26) de los padres y 71.8%(23) de las madres no refirieron síntomas de depresión, (Grafico 3)

GRAFICO 3
DEPRESION EN NIÑOS Y SUS PADRES Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

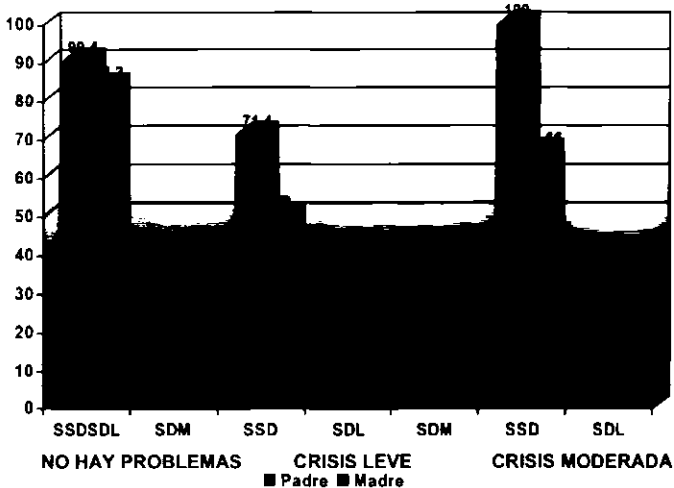


Fuente: encuestas aplicadas
 SSD= Sin Sintomas Depresión SDL= Sintomas Depresión Leve
 SDM= Sintomas Depresión Moderada

Con lo que respecta al grado de estrés familiar según la escala de Holmes: de acuerdo a lo manifestado por el padre, 52.5% (21) no hay problemas, 41.7% (7) hay crisis leve y 40% (2) con crisis moderada. En cuanto a la madre 47.5% (19) no hay problemas, 58.82% (10) crisis leve y 60% (3) crisis moderada. En ambos predominó la no presencia de síntomas de depresión a excepción de cuando se encontró crisis leve donde se manifestaron síntomas de de depresión leve tanto en el padre como en la madre (28.5 y 40% respectivamente) y en crisis moderada 33.3% de las madres presentaron síntomas de depresión leve. (Gráfico 4)

GRAFICO 4

DEPRESION EN PADRES Y GRADO DE ESTRES ESCALA DE HOLMES



Fuente: encuestas aplicadas SSD= Sin S. Depresión SDL= S. Depresión Leve
SDM= S. Depresión Moderada

Para valorar la funcionalidad familiar se aplicó FACES III y se relacionó con síntomas de depresión: En cuanto a Cohesión, en las Familias semirrelacionadas 76.4% (13) no presentaron síntomas de depresión y 23.5%(4) S. depresión leve, en cuanto a las familias relacionadas y aglutinadas, ninguna presentó síntomas de depresión (9 y 3 respectivamente). En cuanto a adaptabilidad, la mayoría de las familias no presentó síntomas de depresión sólo 3 familias estructuradas y 1 flexible presentaron síntomas de depresión leve. Las diferencias fueron estadísticamente significativas. $p < 0.05$. (Tabla IV)

TABLA IV
SINTOMAS DE DEPRESION DE ACUERDO AL FACES III EN EL PADRE

	SIN DATOS		SIN S. DEPRESION		S. DEPRESION LEVE		TOTAL	VALOR DE "P"
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	
COHESION								
Ninguno	2	66.66	1	33.33	0	0	3	0.0004
Semirrelacionada	0	0	13	76.4	4	23.5	17	
Relacionada	0	0	9	100	0	0	9	
Aglutinada	0	0	3	100	0	0	3	
ADAPTABILIDAD								
Rígida	2	66.6	1	33.33	0	0	3	0.0004
Estructurada	0	0	15	83.3	3	16.6	18	
Flexible	0	0	7	87.5	1	12.5	8	
Caótica	0	0	3	100	0	0	3	

Fuente: Encuestas aplicadas Faces 3

Respecto a la Madre, de acuerdo a la cohesión: La mayoría de las familias no tuvieron síntomas; 8 familias (semirrelacionada, relacionada y aglutinada) tuvieron síntomas de depresión leve y 1 semirrelacionada con síntomas de depresión moderada. En cuanto a adaptabilidad las familias se comportaron prácticamente igual, sobresaliendo que 35.7 de las familias estructuradas presentaron síntomas de depresión leve. Y 1 familia rígida S.D. moderada. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas. (Tabla V)

TABLA V

GRADO DE DEPRESION Y FACES III EN LA MADRE

	SIN S. DE DEPRESION		S DEPRESION LEVE		S. DEPRESION MODERADA		TOTAL	VALOR DE "P"
	No.	%	No	%	No	%	No.	
COHESION								0.192
Semirrelacionada	7	70	2	20	1	10	10	
Relacionada	14	82.3	3	17.6	0	0	17	
Aglutinada	2	40	3	60	0	0	5	
ADAPTABILIDAD								0.795
Rígida	10	76.9	2	15.3	1	7.60	13	
Estructurada	9	64.2	5	35.7	0	0	14	
Flexible	3	75	1	25	0	0	4	
Caótica	1	100	0	0	0	0	1	

Fuente: Encuestas aplicadas / Faces 3

Por lo que respecta a la tipología familiar en base su estructura 78% (25) fueron de tipo nuclear, 18.75% (6) extensas y 3.12% (1). Extensas compuestas. Dentro de las familias tipo nuclear y su relación con los síntomas de depresión en los niños se observó 32% (8) sin S. depresión, 64% (16) S. depresión leve y 4%(1) S. depresión moderada, en los padres 92% (23) sin S. depresión y 8% (2) S. depresión leve; y en las madres 72% (18) sin S. depresión, 24% (6) S. depresión leve y 4% (1) S. depresión moderada. Dentro de las familias tipo extensa y su relación con síntomas de depresión en los niños 33.33% (2) sin S. depresión, 66.6% (4) S. depresión leve, en los padres 33.33% (2) sin S. depresión y 33.33% (2) S. depresión leve; y en las madres 66.66% (4) sin S. depresión, y 33.33 % (2) S. depresión leve. En cuanto a las familias extensa y su relación con síntomas de depresión en el niños, 100% (1) con S. depresión leve, y ambos padres sin S. depresión.

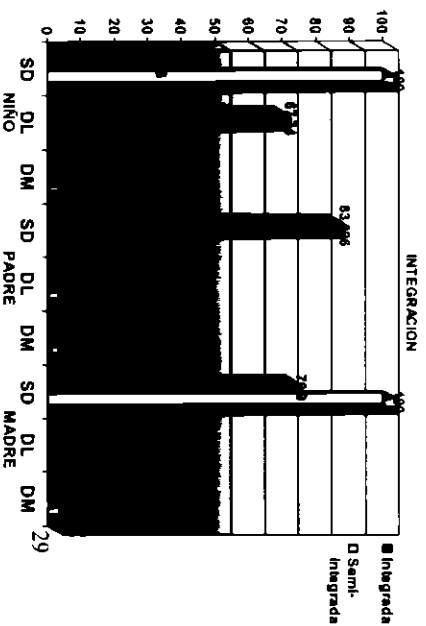
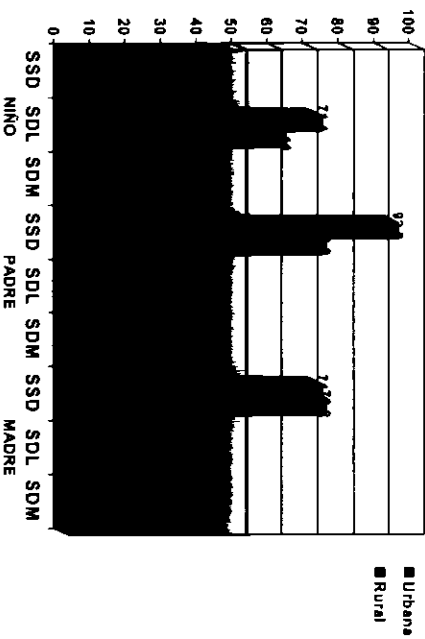
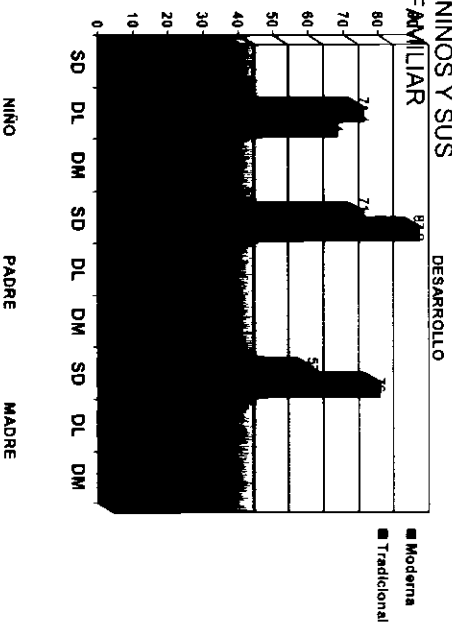
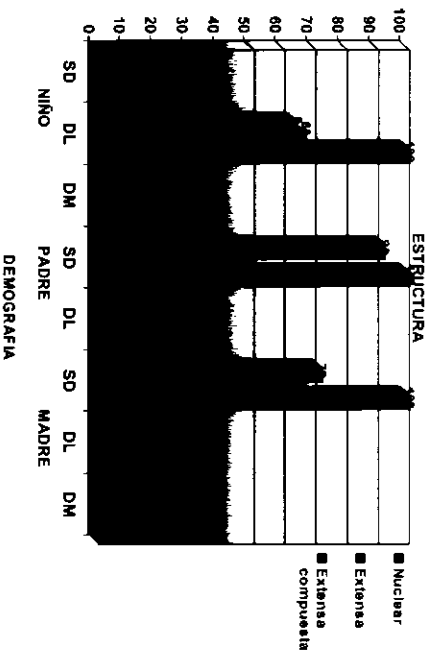
En cuanto a su tipología familiar en base a su desarrollo 21.8% (7) son modernas y 78.12% (5) tradicional. Dentro de las familias modernas y su relación con síntomas de

depresión en los niños 28.5% (4) sin S. depresión y 71.4% (5) S. depresión leve: en los padres 71.4 % (5) sin S. depresión y 8% (2) S. depresión leve y en las madres 57.1% (4) sin S. depresión, 28.5% (2) S. depresión leve y 14.2% (1) S. depresión moderada. En cuanto a las familias de tipo tradicional y su relación con síntomas de depresión en los niños 32% (8) sin S. depresión, 64% (16) S. depresión leve y 3.12% (1) S. depresión moderada: en los padres 84% (21) sin S. depresión, y 28.5% (2) S. depresión leve y en las madres 76% (19) sin S. depresión y 24% (6) S. depresión leve.

En cuanto a su tipo familiar basado en su demografía 43.75% (14) fueron Urbana y 56.25% (18) rural. Dentro de las tipo Urbano y su relación con síntomas de depresión en los niños el 28.5% (4) sin S. depresión y 71.4% (10) S. depresión leve: en los padres 92.8% (13) sin S. depresión y 7.2% (1) S. depresión leve y en las madres 71.4% (10) sin S. depresión y 28.5% (4) S. depresión leve. De las familias tipo Rural y su relación con síntomas de depresión en los niños 33.33% (6) sin S. depresión, 61.11% (11) S. depresión leve y 5.55% (1) S. depresión moderada: en los padres 72.2% (13) sin S. depresión y 16.6% (3) S. depresión leve: en las madres 72.2% (13) sin S. depresión, 22.2% (4) S. depresión leve y 5.5%(1) S. depresión moderada.

En cuanto al tipo familiar en base a su integración el 96.8% (31) fueron familias integradas y 3.12% semiintegradas. Dentro de las integradas y su relación con síntomas de depresión en los niños 29.3% (9) sin S. depresión, 67.74% (21) S. depresión leve y 3.22% (1) S. depresión moderada, en los padres 83.8% (26) sin S. depresión y 12.9% (4) S. depresión leve, y en las madres 70.9% (22) sin S. depresión, 25.8% (8) S. depresión leve y 3.2% (1) S. depresión moderada. En cuanto a la familia semiintegrada y su relación con síntomas de depresión en el niño, el padre y la madre no presentaron ningún sintoma de depresión. (Grafico 5)

GRAFICO 5
GRADO DE DEPRESION EN NIÑOS Y SUS
PADRES Y TIPOLOGIA FAMILIAR



Fuente: encuestas aplicadas SD= Sin Depresión DL= Depresión Leve DM= Depresión Moderada

CONCLUSIONES

Los síntomas de depresión en los niños con diagnóstico de leucemia y sus padres es frecuente aunque en grados variables, en el caso de los niños del estudio en las tres tipos de leucemia que se investigo, presentaron en su mayoría síntomas de depresión leve, y en cuanto a los padres los síntomas de depresión fueron con mayor frecuencia en la madre, en grado leve y moderado y en el caso de los padres en menor frecuencia y solo con síntomas de depresión leve. lo que concuerda con la literatura. En relación a la edad de los niños en su mayoría presentaron síntomas de depresión leve sin influir la edad; en cuanto al sexo presentaron mas síntomas de depresión en hombres que en mujeres con una mínima diferencia. En cuanto al tiempo de evolución los síntomas de depresión van disminuyendo mientras es mas largo el tiempo de evolución ya que la familia lo va asimilando y aumenta la esperanza de recuperación del niño. Dentro de los factores que influyen para que presente síntomas de depresión en los niños es la ocupación ya que es la ocupación y en el caso de los niños en la escolaridad en grado de primaria y secundaria, que es cuando los niños cambian sus rutinas diarias y suspenden o abandonan la escuela: Así mismo solo hubo un caso de depresión moderada en donde el grado de escolaridad fue secundaria y el nivel socioeconómico fue obrero por lo que este factor también pudiera considerarse como influyente. En cuanto a los padres el nivel cultural influye para presentar síntomas de depresión ya que en el caso de menor nivel de educación primaria y secundaria es mas frecuente estos síntomas en ambos padres. En relación a la funcionalidad familiar y los síntomas de depresión se aplico el test APGAR familiar en donde la mayoría fueron familias funcionales, en relación a la escala de Holmes que nos valora el estrés familiar, solo la mayoría de las madres refirieron tener mayor crisis leves en relación a los padres y en cuanto las test FACES III en el padre las familias relacionadas y caótica no presentaron síntomas de depresión

en su mayoría, sin embargo en la madre las familias semirrelacionadas y caótica fueron las que en su mayoría no presentaron síntomas de depresión, lo que nos indica que la cohesión fue más importante para disminuir los síntomas de depresión sin embargo la adaptabilidad no influyó en la presencia de los síntomas de los pacientes de nuestro estudio: Por lo anterior podemos concretar que la mayoría de los niños independientemente del tipo de leucemia y edad en su mayoría presentaron síntomas de depresión leve y en cuanto a los padres, la mayoría de las madres presentó algún síntoma de depresión en relación a los padres como lo reporta la literatura. Y la mayoría de familias fueron funcionales lo que nos indica que estos pacientes cuentan con el apoyo emocional, económico y social de sus familias

ALTERNATIVAS

- 1.- Evaluación inicial y periódica en relación a síntomas de depresión en cada paciente de control para identificar los casos que necesiten ayuda psicológica y brindarles este servicio conjuntamente con el medico.
- 2.- Formar grupos de apoyo de padres con niños con diagnostico de Leucemia con la finalidad de brindar información a los casos nuevos y disminuir los síntomas de depresión en los padres.
- 3.- Capacitar al personal hospitalario en cuanto aspectos psicológicos de estos pacientes y sus padres con la finalidad de crear un ambiente mas agradable durante su estancia intrahospitalaria.
- 4.- Reducir el mínimo posible de días de estancia intrahospitalaria a los niños con la finalidad de integrarlos a su rutina de vida habitual lo más pronto posible
- 5.- Mayor accesibilidad al área escolar en estos pacientes así como información de sus profesores para apoyo académico de los niños en el lapso que tuvieran que ausentarse.
- 6.- Realizar en los pacientes y familiares promoción del cuidado a la salud

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Marsán-Suárez V, Sánchez-Segura M, Socarrás-Ferrer B, y cols. Leucemia linfoide aguda común. Estudio del inmunofenotipo y las características clínicas y morfológicas. Revista Cubana Hematología. 2004;20(2):1-7
- 2.- Correa-Vega M, Coria-Lorenzo JJ, Morales Aguirre JJ, y cols. Factores de riesgo de mortalidad en un evento de neutropenia y fiebre en niños con leucemia. Revista de enfermedades infecciosas en pediatría. 2005; 27(73):23-9
- 3.- Behrman R.E, Kliegman R.M, Hal B.J. Nelson tratado de pediatría. Philadelphia, Pennsylvania USA, Editorial: Interamericana, Vol. II, 16va. edición. 2001:1686-90
- 4.- Olaya-Vargas A, Coronel-Morán R, Robles-Castro J. Transplante de médula ósea en el tratamiento de leucemia aguda mieloide en pediatría. Controversias del tratamiento actual. Acta Pediatr Mex. 2005;26(2): 73-8
- 5.- Vergara-Domínguez B, Cédre-Hernández T, Martínez-Cárdenas L, y cols. Supervivencia y calidad de vida de pacientes con leucemia linfoide aguda. Resultados del Hospital Pediátrico "José Luis Miranda" (1969-2003). Rev. Cubana Pediatr. 2005; 77(3-4):1-12
- 6.- Borugian M, Spinelli J, Gabor M, et al. Childhood Leucemia and Socioeconomic Status in Canadá. Epidemiolo. 2005;16(4):526-31.
- 7.- Kuehni C, Zwahlen M, Commentary: Numerous, heterogeneous, and, often poor-the studies on childhood leukaemia and socioeconomic status. International Journal of Epidemiology. 2006;35(2):384-5
- 8.- Marsán-Suárez V, Macías-Abraham C, Rivero-Jiménez R. Inmunofenotipaje y Supervivencia global de pacientes pediátricos con leucemias agudas. Rev. Cubana Hematol Inmunol hemoter 2002;18(1):34-40

- 9.- Molinés-Honrubia. Leucemias linfoblásticas agudas infantiles. Evolución histórica y perspectivas futuras BSCP Can Ped 2001;25(2):279-90
- 10.- Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión Rev Fac Med UNAM.2006;49(2):66-72
- 11.- Boschetti-Fentanes B. La depresión y su manejo en el ámbito de la medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. 2004;6(3):61-3
- 12.- Vargas B.E, Heinze G, García J, y cols. La capacitación del médico general del primer nivel de atención en el manejo de la depresión. Rev Fac Med UNAM. 2004;47(5):187-91
- 13.- Vargas-Lautaro. Cáncer en pediatría. Aspectos generales. Rev. Chil. Pediatr. 2000;71(4) ISSN:0370-4106
- 14.- Jalmsell L, Kreicbergs U, Onelöv E, et al. Symptoms Affecting Children With Malignancies During the Last Month of Life: A Nationwide Follow-up. Pediatrics. 2006;117(4):1314-20
- 15.- Kenneth G. Langone Ch, Glickman R.M. Children with a chronic illness: The interface of medicine and mental health. Child Study Center. 2001;5(4):01-6
- 16.- Akhtar Iqbal, Siddiqui K.S. Depression among parents of children with acute lymphoblastic leukemia. Shaukat Khanum Memorial Cancer Hospital and Research Centre, Lahore, Pakistan. 2000;01-5
- 17.- Alarcón-Prada A. La depresión en el paciente renal. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2004;33(3): 298-330
- 18.- Soler Lapuente M, Rodríguez Marin D.J, Afrontamiento y Adaptación emocional en padres de niños con cáncer. www.geocities.com/college_park/library/7893/htm. Alicante 1996.

19. Vázquez-Garibay C E, Sánchez-Talamantes E, Navarro-Lozado y cols. Instrumento de medición de la dinámica de la familia nuclear mexicana: Un enfoque cuantitativo. *Bol Méd Hosp Infant Mex.* 2003;60:33-51.
- 20.- Rodríguez-Abrego G, Rodríguez-Abrego I. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica *Rev Med IMSS* 2004;42(2):97-102
- 21.- Rangel J L, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada *Rev Fac Med UNAM* 2004;47(1):24-27.
- 22.- Méndez-López DM, Gómez-López V M, García-Ruiz M E, Pérez-López J H, Navarrete-Escobar A. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (4): 281-284.
- 23.- Álvarez-Rubio A M, Ayala-Balcazar A, Nuño-Licon A E, Efrén-Alatorre M. Estudio sobre el nivel de funcionalidad en un grupo de familias que tienen un hijo con parálisis cerebral infantil (PCI) *Rev Mex Med Fis y Reh* 2005;17:71-76
24. Soler Pérez-Salazar S, Ramírez de la Roche F. Valoración de la actitud hacia la presencia familiar activa y continua en un hospital pediátrico de la Ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar* 2004;6(3):66-69.
25. Quiroz-Pérez JR, Castañeda-Linares R, Ocampo-Bravo P, Pérez-Sánchez P L, Martínez-García M A. Diabetes tipo 2. Salud-competencia de las familias *Rev Med IMSS* 2002; 40 (3):213-220.

DEPRESIÓN EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA Y SUS PADRES Y SU RELACIÓN CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

**CRONOGRAMA DE TRABAJO
PROYECTADO REALIZADO**

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Realización de protocolo																									
Registro de protocolo																									
Estandarización de métodos																									
Recolección de datos																									
Análisis de resultados																									
Redacción de tesis																									
Redacción de escrito médico	2009	2009	2009																						
Envío a Publicación				2009	2009	2009																			

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta de consentimiento informado del proyecto de investigación titulado:
Depresión en niños con diagnóstico de Leucemia y sus padres y su relación
con funcionalidad familiar que presenta: Dra. Mónica Xochitl Vázquez Estrada
Residente se Segundo año de la especialidad de Medicina Familiar
Lugar: H. G. R. De la ciudad Orizaba Ver.

Fecha: _____

Por medio de la presente acepto que mi hijo(a) y nosotros (madre y/o padre)
participar en el proyecto de investigación titulado: Depresión en niños con
diagnóstico de Leucemia y sus padres y su relación con funcionalidad familiar

El objetivo es : Determinar el grado de depresión en niños con diagnóstico de
leucemia y sus padres y su relación con funcionalidad familiar

Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir responder las
preguntas aplicadas en 5 cuestionarios y los datos se manejaran de manera
confidencial respetando mi privacidad. Pudiéndome retirar en el momento que
deseo del estudio.

FIRMAS DE CONFORMIDAD

Participante

Investigador del proyecto

Testigo

Testigo

ANEXO 2
(Cuestionarios)
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No.1

Cuestionario de variables sociodemográficas del Protocolo: Depresión en niños con diagnóstico de leucemia y sus padres y su relación con funcionalidad familiar

No. DE ENCUESTA _____

1.)Numero de Seguridad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

3.)Unidad de adscripción _____

4.)Lugar de origen _____

5.)Lugar de residencia _____

6.)Edad _____

7.-Sexo: a) Masculino b) femenino

8.-Escaridad: a) Ninguna b) primaria c) secundaria

9.- Ocupación: a.) Ninguna b)Estudiante

10.- Tipo de Leucemia: a) LLA b)LMA

11.- Causa de leucemia:

a) Conocida: _____

b) Desconocida.

12.- Tiempo de evolución de leucemia:

Menos de 6 meses ()

6 meses () 1 años ()

3 años () 5 años ()

Más de 10 años ()

ESCALA DE HOLMES

1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación	65
4. Privación de la libertad	63
5. Muerte de un familiar próximo	63
6. Enfermedad o incapacidad, graves	53
7. Matrimonio	50
8. Perder el empleo	47
9. Reconciliación de la pareja	45
10. Jubilación	45
11. Enfermedad de un pariente cercano	44
12. Embarazo	40
13. Problemas sexuales	39
14. Llegada de un nuevo miembro a la familia	39
15. Cambios importantes en el trabajo	39
16. Cambios importantes a nivel económico	38
17. Muerte de un amigo íntimo	37
18. Cambiar de empleo	36
19. Discusiones con la pareja (cambio significativo)	35
20. Pedir una hipoteca de alto valor	31
21. Hacer efectivo un préstamo	30
22. Cambio de responsabilidades en el trabajo	29
23. Un hijo/a abandona el hogar (matrimonio, universidad)	29
24. Problemas con la ley	29
25. Logros personales excepcionales	28
26. La pareja comienza o deja de trabajar	26
27. Se inicia o se termina el ciclo de escolarización	26
28. Cambios importantes en las condiciones de vida	25
29. Cambio en los hábitos personales	24
30. Problemas con el jefe	23
31. Cambio en el horario o condiciones de trabajo	20
32. Cambio de residencia	20
33. Cambio a una escuela nueva	20
34. Cambio en la forma o frecuencia de las diversiones	19
35. Cambio en la frecuencia de las actividades religiosas	19
36. Cambio en las actividades sociales	18
37. Pedir una hipoteca o préstamo menor	17
38. Cambios en los hábitos del sueño	16
39. Cambios en el número de reuniones familiares	15
40. Cambio en los hábitos alimentarios	15
41. Vacaciones	15
42. Navidades	12
43. Infracciones menores de la ley	11

INVENTARIO DE BECK

En este cuestionario hay grupo de oraciones. por favor lea cada grupo cuidadosamente y escoja la oración de cada grupo que mejor describa como se ha sentido esta semana, incluyendo hoy. Marque con una X la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso marque sólo una. Asegúrese de leer todas las aseveraciones de cada grupo antes de contestar.

- 1) No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.
 Me siento tan triste e infeliz que ya no lo soporto.
- 2) No me siento desanimado acerca del futuro.
 Me siento desanimado acerca del futuro.
 Siento que no tengo que pensar en el porvenir.
 Siento que no hay esperanzas para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.
- 3) No me siento un fracasado.
 Siento que he fracasado más que otras personas.
 Conforme veo hacia atrás en mi vida. Todo lo que puedo ver son muchos fracasos.
 Siento que como persona soy un completo fracaso.
- 4) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
 No disfruto de las cosas como antes.
 Ya no tengo satisfacción de nada.
 Estoy insatisfecho y molesto de todo.
- 5) No me siento culpable
 En algunos momentos me siento culpable.
 La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.
 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6) No siento que seré castigado.
 Siento que seré castigado.
 Creo que seré castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.

- 7) No me siento descontento.
 Me siento descontento conmigo mismo
 Me siento a disgusto conmigo mismo
 Me odio a mi mismo.
- 8) No siento que sea peor que otros.
 Me critico a mi mismo por mi debilidad y mis errores.
 Me culpo todo el tiempo por mis errores.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) No tengo ninguna idea acerca de suicidarme.
 Tengo idea de suicidarme pero no lo haría.
 Quisiera suicidarme.
 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
- 10) No lloro más que de costumbre.
 Lloro más que antes.
 Lloro todo el tiempo
- 11) Ahora no estoy más irritable que antes.
 Me molesto o irritado más fácilmente que antes.
 Me siento irritado todo el tiempo.
 No me irrita para nada con las cosas que antes me irritaba.
- 12) No he perdido el interés en la gente.
 No me interesa la gente como antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés en la gente
 He perdido todo el interés en la gente.
- 13) Tomo decisiones tan bien como siempre.
 Pospongo decisiones con más frecuencia que antes
 Se me dificulta tomar decisiones
 No puedo tomar decisiones de nada.
- 14) No me siento que me vea más feo que antes.
 Me preocupa que me vea viejo y feo.
 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hace que me vea feo.

- 15) Puedo trabajar tan bien como antes.
 Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo.
 Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa.
 No puedo trabajar para nada.
- 16) Duermo tan bien como antes.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto 1 o 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormirme.
 Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme.
- 17) No me canso más de lo habitual.
 Me canso más fácil que antes.
 Me canso de hacer casi cualquier cosa.
 Me siento muy cansado de hacer casi cualquier cosa
- 18) Mi apetito es igual que antes.
 Mi apetito no es tan bueno como antes.
 Casi no tengo apetito.
 No tengo apetito en lo absoluto
- 19) No he perdido peso o casi nada.
 He perdido más de 2.5 Kilos.
 He perdido más de 5 Kilos.
 He perdido más de 7.5 Kilos.
(Estoy a dieta SI NO)
- 20) Mi salud no me preocupa más que antes.
 Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar estomacal o estreñimiento.
 Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa.
 Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa.
- 21) Mi interés por el sexo es igual que antes.
 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
 Ahora estoy mucho más interesado en el sexo que antes.
 He perdido completamente el interés por el sexo

FACES III

Instrucciones: Lea cuidadosamente y responda;

Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Describa a su familia:

- 1 _____ Los miembros de la familia se dan apoyo entre si.
- 2 _____ En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas
- 3 _____ Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
- 4 _____ Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
- 5 _____ Nos gusta convivir solamente con los familiares cercanos
- 6 _____ Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
- 7 _____ Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son De nuestra familia
- 8 _____ Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas
- 9 _____ Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
- 10 _____ Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.
- 11 _____ Nos sentimos muy unidos.
- 12 _____ En nuestra familia los hijos toman las decisiones.
- 13 _____ Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.
- 14 _____ En nuestra familia las reglas cambian.
- 15 _____ Con facilidad podemos planear actividades en familia.
- 16 _____ Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
- 17 _____ Consultamos unos con otros para la toma de decisiones.
- 18 _____ En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.
- 19 _____ La unión familiar es muy importante.
- 20 _____ Es difícil decir quien hace las labores del hogar

APGAR familiar

Cuestionario de la prueba APGAR familiar	Casi nunca 0	A veces 1	Siempre 2	Total
¿Está satisfecho con la ayuda de su familia cuando tiene un problema?				1
¿Conversan en ustedes los problemas que tienen en su casa?				1
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?				1
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?				1
¿Siente que su familia le quiere?				1
				5