



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL

FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN EN PADRES QUE TIENEN HIJOS CON PARALISIS CEREBRAL

Autores:

Br. Batista, Cecilia

Br. Bidart, Stefania

Br. Caraballo, Romina

Br. Gil, Cecilia

Br. Morales, Belén

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Iris Dutra

Prof. Asist. Lic. Cristina Sanabria

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



GLOSARIO:

Lic. en Enf: Licenciado/a en Enfermería.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SNC: Sistema Nervioso Central.

UdelaR: Universidad de la República.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



INDICE:

Resumen.....	pág.1
Palabras claves.....	pág.2
Introducción.....	pág.3-4
Planteamiento del problema/Objetivos.....	pág.5
Justificación.....	pág.6-7
Marco referencial.....	pág.8-9
Marco teórico.....	pág.10-16
Metodología.....	pág.17-21
Análisis de los datos.....	pág.22-46
Análisis.....	pág.47-49
Conclusión.....	pág.50-51
Agradecimientos.....	pág.52
Referencias Bibliográficas.....	pág.53-56
Bibliografía consultada.....	pág.56
Anexo 1.....	pág.57
Anexo 2.....	pág.58-59



Anexo 3.....pág.60



RESUMEN:

El trabajo que presentaremos a continuación fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de Facultad de Enfermería, UdelaR, Plan de estudios 1993 (Gen.2010).

Tiene como objetivo determinar qué factores de riesgo de depresión se presentan en padres cuyos hijos padecen parálisis cerebral.

El mismo se realizó en el Hospital Pediátrico de Referencia Nacional, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, en el periodo comprendido entre el 8 y el 19 de setiembre del año 2014. Para la realización del mismo se utilizó un instrumento que evalúa diferentes variables y factores de riesgos de depresión, el cual se aplicó personalmente mediante una entrevista estructurada a 55 madres o padres que concurrieron a consulta de Fisioterapia con sus hijos.

De los datos obtenidos se destaca que los factores de riesgo de depresión más predominantes encontrados en la población de estudio fueron: sentimiento de tristeza, situación de desempleo, condición de soltera o divorciada.

La investigación comprueba además que la población estudiada presenta un riesgo de padecer depresión leve alcanzando un porcentaje de 69%, seguido de un riesgo moderado (27%) y un 4% riesgo severo.

Dicho esto se confirma que los objetivos de la investigación fueron logrados, planteando como sugerencias a futuro modificar la modalidad al momento de aplicar el instrumento donde la persona no se sienta tan expuesta ante el entrevistador y el entorno; ampliar la muestra de estudio realizando la investigación en más de una institución logrando así captar una muestra equitativa en cuanto a sexo, y unificar criterios de atención hacia el núcleo familiar.



PALABRAS CLAVES

Depresión

Parálisis cerebral

Relación padre e hijo

Factores de riesgo



INTRODUCCION

El presente trabajo de Investigación fue realizado por un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la carrera Lic. en Enf. de la Facultad de Enfermería, de la UdelaR, Plan de estudios 1993 que estamos cursando el cuarto ciclo de la carrera.

El mismo, como su nombre lo indica pretende indagar acerca de los factores de riesgo de depresión que puedan presentar los padres que tienen hijos con parálisis cerebral.

No es desconocido para nosotras, cuando elegimos la temática a tratar, que ya es por sí sola un factor de riesgo para sufrir depresión "tener un hijo con esta problemática", sin embargo apostamos a la capacidad de resiliencia de las personas y debemos conocer que otros factores pueden coadyuvar a desencadenar dicha patología si no los trabajamos desde nuestro rol (tarea inherente a nuestro cargo).

La depresión en Uruguay se extiende a cifras muy elevadas, unas 600.000 personas la padecen, es una patología multicausal por lo que afecta a diferentes grupos de personas que pueden estar viviendo diferentes situaciones a nivel bio-psico social.¹

No obstante esta enorme diversidad de grupos que se ven afectados por la patología y como hicimos alusión en párrafos anteriores, consideramos que ya el hecho de tener hijos con parálisis cerebral es un factor de riesgo de depresión y la Licenciada en Enf. debe promover el trabajo sobre los factores de riesgo protectores en estos padres para evitar la aparición de dicha enfermedad. Por tal motivo consideramos importante realizar la investigación.

La misma fue desarrollada en el periodo comprendido entre el 29 de noviembre del 2013 y setiembre del 2014, en un Centro Asistencial público de referencia nacional. El presente trabajo fue tutorado por docentes de la Cátedra de Enfermería en Salud Mental de la Facultad de Enfermería.

¹ Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo. Portal de la discapacidad en Uruguay [Internet]. Montevideo: IPPU; c2010. Discapacidades: parálisis cerebral. Disponible en: <http://www.discapacidaduruguay.org/index.php/discapacidades/motor/271> [consulta: 20 dic 2013].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para el cual se elaboró un instrumento de recolección de datos, de carácter anónimo, que se aplicó a la población de estudio.

En Uruguay no se ha estudiado aún la Depresión relacionada a la temática seleccionada por el grupo, pero si relacionada a otros problemas o patologías.

Por otro lado informándonos a nivel internacional encontramos tres estudios relacionados con la temática, los cuales se desarrollan a continuación en marco referencial, uno de ellos realizado en enero de 2013, del cual se desprendió que de las 30 madres con hijos con parálisis cerebral seleccionadas para la investigación, un 45% padece factores de riesgo de depresión.²

² Jemni S, Mtawa S, Zaoui A, Ouannes W, Frioui S, Maaref K, et al. Depression at the mothers of children with cerebral palsy. Int J Rehabil Res [Internet] 2009; 32(3): 199-204.
Disponible en: http://ac.els-cdn.com.proxy.timbo.org.uy/443/S1877065713009019/1-s2.0-S1877065713009019-main.pdf?_tid=89ae890c-0cf9-11e4-8d45-00000aacb362&acdnat=1405522842_74906336ca200aa2b6fdadf5322055c8 [consulta: 01 jul 2014].



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores de riesgo de depresión que se presentan en padres cuyos hijos padecen parálisis cerebral?

OBJETIVOS DE INVESTIGACION:

Objetivo General:

Identificar los factores de riesgo de depresión que presentan los padres que tienen hijos con parálisis cerebral.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población.
- Conocer qué factores de riesgo y protectores de depresión posee la población estudiada.



JUSTIFICACION:

La temática seleccionada para llevar a cabo nuestro trabajo, se enmarca en las líneas de Investigación de la Cátedra de Salud Mental, de ahí es que el grupo optó por abordar la temática factores de riesgo que inducen a la depresión en padres que tienen hijos con parálisis cerebral.

A punto de partida de la observación en las áreas clínicas y en cualquier ámbito del entorno social, no podemos dejar de unir la dependencia que genera el vínculo del niño con parálisis cerebral con sus padres o cuidadores, no solo por el requerimiento de cuidados físicos, sino las demandas emocionales que requieren de cierta interpretación para darles cobertura adecuada.

El entender que este alto grado de compromiso emocional y físico es un riesgo para la salud mental de los padres a corto, mediano o largo plazo es lo que debemos indagar con el presente estudio para así poder dejar líneas de trabajo con las instituciones acerca de reforzar los factores protectores de la Salud Mental de los padres.

Algunos datos relacionados con el tema a investigar que obtuvimos provienen del Censo Nacional 2011, en ese año fue la primera vez que en nuestro país se consultó acerca de las personas con discapacidad que viven en cada hogar. Los datos de este Censo muestran que en Uruguay 517.771 personas presentan alguna discapacidad permanente, para ver, oír, caminar, aprender o entender.³

Los niños que padecen parálisis cerebral requieren muchos cuidados por parte de sus padres. Tomando en cuenta esto creemos que una familia con un niño/a de estas características sufre importantes cambios a nivel emocional, y en las relaciones del núcleo familiar, lo que puede desencadenar en la afección de la salud mental del padre y/o madre a cargo.

Por otro lado nos pareció interesante este tema ya que es una problemática de la cual no encontramos investigaciones previas nacionales

³ Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Uruguay en cifras 2013: población. Montevideo: INE; c2012. [Internet]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2013/capitulos/Poblaci%C3%B3n.pdf> [consulta: 29 dic 2013].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



específicas del tema, e internacionales encontramos tres relacionadas con el tema por tanto estaríamos brindando un importante aporte al rol de enfermería en el momento de trabajar y vincularse con estas familias.

Dentro del equipo interdisciplinario que se encarga de la atención a usuarios, enfermería junto al resto de los profesionales mediante sus intervenciones brinda un cuidado integral logrando detectar factores de riesgo de depresión.

En el texto la situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay, de la UNICEF, se destaca que en dicho país cerca de 50.000 Niños y adolescentes viven con discapacidad, entre ellos con parálisis cerebral.

La mayoría de estos niños viven en una exclusión social que refleja las enormes dificultades que en el transcurso de la historia ha tenido nuestra sociedad para tratar a la diversidad y para poner en práctica los principios y herramientas que garantizan igualdad de oportunidades para todos.

Las consecuencias de esta exclusión por parte de la sociedad, y como consecuencia de las limitaciones de cada niño, pueden verse en la alta incidencia de la pobreza, en la baja educación y preparación para desarrollar proyectos de vida independientes, en las barreras arquitectónicas, comunicacionales y actitudinales que impiden su participación social.⁴

En la actualidad empezamos a escuchar que se habla de discapacidad en el contexto de la diversidad humana, apreciando no solo las limitaciones que implica sino también las posibilidades.

Por su parte la parálisis cerebral es la causa más frecuente de discapacidad en los niños después de haberse instaurado la vacuna de la poliomielitis.

Se presenta en 2 de cada 1.000 nacidos vivos.⁵

4

⁵ Unicef Uruguay. Meresman S. La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay [Internet] 2013. Disponible en: <http://www.unicef.org/uruguay/spanish/discapacidad-en-uruguay-web.pdf.pdf> [consulta: 21 dic 2013].



MARCO REFERENCIAL:

Como hemos mencionado anteriormente Uruguay es un país que refleja una alta incidencia de depresión. No obstante esto, aún no existen estudios o investigaciones acerca de la temática específica de factores de riesgo de depresión en la población que pretendemos estudiar.

Al realizar una búsqueda nacional e internacional acerca del tema que investigaremos encontramos en la biblioteca virtual de la Universidad de la Republica que estudiantes egresados de la Facultad de Enfermería han realizado en nuestro país algunas tesis de investigación, en las cuales relacionaron la depresión con diferentes grupos de población o temas, como por ejemplo: menopausia y climaterio, adolescentes embarazadas, con intentos de auto eliminación, usuarios ostomizados, adultos mayores, entre otros; pero hasta el momento nadie se ha enfocado en estudiar factores de riesgo que conlleven a depresión en algún grupo de población.

A nivel internacional como mencionamos anteriormente se realizó en enero de 2013, una investigación llevada a cabo en una clínica de Tunisia, la cual tomo como población de estudio a 30 madres cuyos hijos padecen parálisis cerebral. De la misma se obtuvieron los siguientes resultados, el 45% de las madres presenta perfil psicológico de ansiedad o depresión; la presencia de un hijo con PC incrementa el riesgo de que la madre padezca depresión. Sin embargo este riesgo no es incrementado por el mal funcionamiento motriz del niño. El bajo nivel socio cultural, la ausencia de fondos para la cobertura médica parecen incrementar el riesgo de desorden psicológico.⁶

Otro estudio encontrado fue el realizado en diciembre de 2011 en el Hospital General de Ahmadabad, (India) el cual también escogió como población de estudio a 30 madres, quienes concurrían a fisioterapia con sus hijos que padecen parálisis cerebral. De este estudio que relaciono la depresión y calidad de vida de las madres con hijos con parálisis cerebral se dedujo que el 30% de las madres indagadas padece indicios de depresión

⁶ Diwan S, Chovatiya H, Diwan J. Depression and quality of life in mothers of children with cerebral palsy . NJIRM [Internet] 2011; 2(4): 11-3. Disponible en: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=13004> [consulta: 23 de jul 2014].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



moderada, el 26% depresión mínima y afortunadamente solo un 3% depresión severa.⁷

El último estudio encontrado fue realizado en Porto Alegre, entre marzo y abril de 2009 y lo que buscaba era estudiar las dificultades y facilidades de las familias con niños con parálisis cerebral. Relacionado a lo psicológico se obtuvo que la madre o el cuidador principal, que anteriormente fue responsable del funcionamiento y la dinámica de la familia en su conjunto cambia su foco de atención, centralizando en el niño con parálisis cerebral.⁸

Ella pide ayuda a otros miembros de la familia, especialmente al padre, la abuela materna y los otros niños. Numerosas dificultades, estos cuidadores viven en situaciones de estrés, pero con el apoyo social de los amigos, los miembros de la familia nuclear, ampliada y otras familias de niños con parálisis cerebral, fortalece el vínculo familiar, el apoyo a todos en el proceso de afrontamiento.⁹

A modo de innovar fue que decidimos hacia donde enfocaríamos nuestra investigación, buscando obtener datos útiles, tanto para el país como para la profesión, de un grupo de población que difiera de los que ya han sido estudiados.

⁷ Santos M, Fernandes J, Dantas W, Collet N. Dificultades y facilidades de las familias en el cuidado de los niños con parálisis cerebral. *RevGaúchaEnferm* [Internet] 2012; 33(3):78-80. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n3/10.pdf> [consulta: 23 jul 2014].

⁸ Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: factores de riesgo [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ [consulta: 10 may 2014].

⁹ Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, García J, Rodríguez M, Bravo E, Jaramillo L, et al. Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente Parte I: Factores de riesgo, tamización, diagnóstico y evaluación de riesgo de suicidio en pacientes con diagnóstico de depresión. *RevColombPsiquiatr* [Internet] 2012; 41(4): 719-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000400003&lng=en [consulta: 23 jul 2013]



MARCO TEORICO

Definimos como factor de riesgo a cualquier rasgo, característica, y exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.¹⁰

Enfocándonos en el tema a investigar debemos decir que los factores de riesgo pueden tener diferentes orígenes, ya sean de origen biológico, psicológico o social los cuales no solamente pueden determinar la probabilidad de aparición de depresión en una persona si no también el momento de desarrollo de la misma.¹¹

Dentro de los factores de riesgo de origen biológico se destacan la herencia, pertenecer al género femenino, poseer una actividad reducida de neurotransmisión serotoninérgica, hipersecreción de cortisol o concentraciones reducidas de testosterona y dehidroepiandrosterona, padecer enfermedades concomitantes (accidente cerebro vascular, infarto de miocardio, diabetes, hipertensión, rotura de cadera) y el abuso de alcohol y/o dependencia.

Por otro lado dentro de los factores psicológicos encontramos el abuso de alcohol y la dependencia al mismo, desordenes de personalidad, neuroticismo, distorsionismo cognitivo y abuso físico o sexual en la niñez.

Por último los factores de origen social están influenciados por los eventos de estrés (duelo, pérdida de trabajo), molestias diarias, estado marital, estado socioeconómico.¹²

Debemos destacar, sabiendo que la mujer es más propensa a sufrir depresión, que las causas de este motivo son desconocidas; no se han

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: factores de riesgo [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ [consulta: 10 may 2014].

¹¹ Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, García J, Rodríguez M, Bravo E, Jaramillo L, et al. Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente Parte I: Factores de riesgo, tamización, diagnóstico y evaluación de riesgo de suicidio en pacientes con diagnóstico de depresión. Rev Colomb Psiquiatr [Internet] 2012; 41(4): 719-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000400003&lng=en [consulta: 23 jul 2013]

¹² Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: depresión. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/> [consulta: 27 dic 2013].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



encontrado diferencias entre ambos géneros en la prevalencia de depresión previa a la pubertad.

Si enumeramos una serie de factores que pueden llegar a desencadenar depresión en una persona, los más frecuentes serían:

- Edad, desde bebés de meses a la denominada 3ra edad. El riesgo de padecer depresión aumenta con la misma, hay dos periodos críticos (entre 35 y los 45 años, y a partir de los 60.)
- Sexo, por cada hombre deprimido hay 3 mujeres con depresión.
- Estado civil, Casado / separado-divorciado: 1 / 2-3. Por cada deprimido que este casado hay 2-3 separados-divorciados con depresión. El matrimonio o pareja estable "protege de la depresión"; si existe un buen vínculo entre ambos.
- Población, zona urbana / rural: 2 / 1. En la gran ciudad hay más depresiones que en la zona rural.
- Nutrición deficitaria y abuso de alimentos procesados.
- El posparto y el periodo premenstrual son épocas de más alto riesgo.
- Personas rodeadas de unas condiciones ambientales desfavorables y situaciones estresantes.
- Personas con escasos recursos para relacionarse con los demás, especialmente con su pareja (mal pronóstico).
- La ausencia de un trabajo estable.
- Antecedentes psiquiátricos en la familia, sobre todo depresiones y alcoholismo, constituye un factor de vulnerabilidad para padecer depresiones.
- Rasgos de la personalidad: mala capacidad de adaptación, baja tolerancia a la frustración, el pesimismo, la falta de confianza (autoestima baja), la actitud hipercrítica y la pasividad¹³

¹³ Ey H, Bernard P, Brisset Ch. Las tendencias doctrinales de la psiquiatría contemporánea: definición y límite de la psiquiatría. En: Ey H, Bernard P, Brisset Ch. Tratado de psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Masson; 1998.

Si un individuo sufre alguna de las situaciones o condiciones descritas anteriormente estará en riesgo de desencadenar una de las patologías psiquiátricas más comunes y frecuentes en nuestro país, la Depresión.

Esta se describe como una patología multicausal, es un trastorno muy complejo, que tiene como característica la presencia de tristeza, sentimiento de culpa, pérdida del placer o de interés, falta de autoestima, trastornos del sueño, sensación de cansancio y falta de concentración.¹⁴

Dependiendo del número y la intensidad de los síntomas los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o severos.

- Depresión leve: tiene una duración no inferior a 2 semanas, la persona presenta solo algunos síntomas y el realizar las actividades de la vida diaria le genera un gran esfuerzo.

- Depresión moderada: la persona presenta muchos de los síntomas de depresión que le impiden realizar sus actividades cotidianas. Puede presentar humor depresivo, no habitual y constante durante casi todo el día, pérdida de interés por actividades que usualmente le resultaban placenteras, aumento de la capacidad y fatiga.

- Depresión severa: la persona presenta todos los síntomas y estos le impiden realizar sus actividades habituales. El usuario pierde la autoestima y confianza en sí mismo, presenta auto reproches constantes y desproporcionados, disminución de la capacidad de concentración, ideas de muerte, alteraciones del sueño, aumento o descenso marcado del apetito, etc.

15

Enfocándonos con mayor profundidad en nuestro trabajo final de investigación queremos definir brevemente a la discapacidad, según la OMS es "un término general que abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y las restricciones de participación." Al hablar de deficiencias nos referimos a los problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de

¹⁴ World Health Organization. World report on disability [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1 [consulta: 29 dic 2013].

¹⁵ Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo. Portal de la discapacidad en Uruguay. Op. cit



la actividad hacen mención a las dificultades para ejecutar acciones o tareas; y las restricciones de la participación son los problemas para participar en situaciones vitales.

Existen entonces diferentes tipos de discapacidad: visual, motora, neurológica, auditiva, cognitiva, mental, o de aprendizaje.¹⁶

Por otro lado definimos a la parálisis cerebral como un trastorno neuromotor no progresivo debido a una lesión o anomalía del desarrollo del cerebro inmaduro.

No es solo un trastorno motor sino también se asocian otros trastornos sensoriales, perceptivos y psicológicos.

Dicho trastorno no es progresivo, el cual no se agravara cuando el niño sea mayor.

La prevalencia de esta patología se encuentra entre un 2 y 3 por cada 1000 nacidos vivos.

La parálisis cerebral puede ser congénita o accidental y se desarrolla por una anomalía o daño en ciertas regiones cerebrales específicas de la función motora.

Se puede desarrollar en diferentes periodos siendo éstos, prenatal o postnatal.

Dentro de los factores prenatales maternos se encuentran: alteraciones en la coagulación, enfermedades autoinmunes, hipertensión arterial, infección intrauterina, traumatismos, sustancias toxicas, disfunción tiroidea, alteraciones de la placenta, trombosis causada en la madre o en el feto, cambios vasculares crónicos o infección.

Por otro lado, los factores fetales se pueden describir como los siguientes: gestación múltiple, retraso en el crecimiento intrauterino, polihidramnios y malformaciones.

En cuanto a los factores perinatales podemos describirlos como prematuridad, bajo peso, fiebre materna durante el parto, infección SNC o

¹⁶ Meliá S. Conceptos, desafíos y estrategias de transformación del modelo sanitario desde la enfermería en salud mental. En: Meliá S, comp. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanza. Montevideo: FEFMUR; 2005.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



sistémica, hipoglucemia mantenida, hiperbilirrubinemia, hemorragia intracraneal, encefalopatía hipóxico – isquémica, traumatismo o cirugía cardíaca.

Los factores posnatales abarcan infecciones (meningitis, encefalitis), traumatismo craneal, estado convulsivo, paro cardio respiratorio, intoxicaciones y deshidratación grave.

Las señales que llevan a identificar niños con PC comienzan generalmente antes de los tres años de edad. Por otro lado cuando los padres o familia identifican que el niño no desarrolla destrezas motoras propias y que se esperan en esa edad.

Estos niños alcanzan con mayor lentitud el sentarse, gatear, sonreír o caminar.

Si el niño supera los 12 meses y no hay cambios en su desarrollo como controlar la cabeza y las manos, se diagnostica parálisis cerebral.

Esta patología es un trastorno de por vida, que requerirá cuidado a largo plazo aunque no afecta la expectativa de vida.

Para un adecuado tratamiento de esta patología se necesita un equipo de especialistas tales como neuropediatra, fisioterapeuta, ortopedista, psicólogo y pediatra, entre otros.

Esta atención personalizada y especializada contribuye a un mejor tratamiento para el momento actual y futuro del niño, teniendo en cuenta el entorno familiar, social y escolar.

Además del tratamiento y cuidado por parte de los especialistas, en el cuidado de estos niños/ y de su familia también es importante la participación del equipo de enfermería.

A esta intervención por parte de enfermería la podemos definir como el conjunto de actividades basadas en un campo variado de conocimientos culturales y científicos destinados a promover, proteger y restablecer la salud mental de las personas así como de grupos humanos, en este caso sería atención directa al niño o niña afectado, sus padres o personas a cargo pero también el resto de las personas de su entorno si así fuera necesario.



La atención integral de la salud mental debe incluir un conjunto de medidas sanitarias, socioculturales, científico-técnicas, económico-políticas, legislativas-éticas que suponen una visión compleja del sujeto y la dinámica social.

Complementando los conceptos de salud mental y el cuidar de enfermería, se entiende por enfermería en salud mental toda actividad llevada a cabo por enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería participantes de equipos interdisciplinarios con la responsabilidad de realizar el cuidado de personas, familias o grupos de la comunidad que:

- se encuentren en riesgo de enfermar, sea por la etapa del ciclo vital como por las condiciones del estilo de vida.

- se encuentren en situación de crisis, siendo necesario no solo prevenir el desarrollo de la enfermedad sino también que se resuelva la crisis, partiendo de la situación traumática hacia el logro de la superación.

- se encuentren enfermos y los esfuerzos en recuperación y rehabilitación contribuyan al logro de su plena participación en la vida familiar y comunitaria.

Es importante rescatar que el cuidado de enfermería se orienta a un proceso terapéutico, interpersonal y educativo, que actúa sobre las potencialidades de cada persona, familia, grupo poblacional que transita una situación de salud –enfermedad, donde ambos se complementan y crecen.

Sabemos que la comunicación y las actitudes son componentes esenciales en las prácticas de enfermería, el contacto humano es aquel que permite objetivar la relación humana y la solidaridad. En la proximidad del contacto es donde se facilita la integración emocional haciendo sentir al paciente una persona.

El nacimiento de un niño con discapacidad puede generar en la familia miedos, dudas, sentimiento de culpa, desesperanzas, algunas veces mucha tristeza. Estos sentimientos conllevan a que en muchas oportunidades surjan rupturas en el vínculo familiar, otras veces se teje una malla de contención, solidaridad, afecto y comprensión, que permite a las personas fortalecerse.

En estos casos es fundamental que enfermería se oriente al cuidado, este al lado de las personas y la familia, que brinde los cuidados específicos



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



que sean necesarios basados en la necesidades de las personas y de su ambiente.

La intervención temprana de una enfermera/o como recurso terapéutico agiliza los procesos, da lugar al espacio reflexivo, a la integración y los valores, realizando un análisis crítico de la situación mediante la aplicación de conocimientos.

El cuidar demanda entrega y dedicación, de cada profesional de enfermería dependen la calidad en la gestión de los cuidados



METODOLOGIA

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, que se llevó a cabo en el mes de setiembre del corriente año.

Universo de estudio: todos los padres que concurren a consulta con sus hijos a la Policlínica de Atención del Hospital Pediátrico de Referencia Nacional.

Muestra: Todos los padres que concurren a consulta a la policlínica de Fisioterapia que tienen hijos con parálisis cerebral, y que acepten verbalmente participar en el estudio.

Criterios de inclusión: padres que concurren a la consulta con su hijo que tiene parálisis cerebral durante dos semanas del mes de setiembre y que acepten verbalmente participar en el estudio.

Para la recolección de datos se confeccionó una encuesta estructurada por parte del equipo investigador que incluyó las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, procedencia, contención familiar y profesional, antecedentes familiares y personales de depresión.

La segunda parte se evaluó mediante 14 ítems la presencia o ausencia de diferentes factores de riesgo de depresión tales como: padecimiento de alguna enfermedad crónica, sentimiento de tristeza, desánimo, situación de desempleo, aislamiento social, consumo de drogas o alcohol, ideas de muerte, baja autoestima entre otros.

A cada ítem contestado con un "SI" se le asignó un valor de 1 punto, la respuesta "NO" valió 0 punto.

- 0 - 5 Puntos: Riesgo leve
- 6 – 10 Puntos: Riesgo moderado
- 11 – 14 Puntos: Riesgo Severo

Definición conceptual y operacional de las variables a utilizar:

- Sexo:



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



Definición conceptual: condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, en los animales y en las plantas. **Clasificación de los hombres y mujeres** teniendo en cuenta sus características anatómicas

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Femenino, Masculino

- **Edad:**

Definición conceptual: periodo de tiempo expresado en años, transcurrido desde el nacimiento de una persona al momento actual.

Definición operacional: cuantitativa, ordinal.

Categorías: menores de 20 años

20 a 29 años

30 a 39 años

40 a 50 años

- **Procedencia:**

Definición conceptual: origen, lugar donde reside la persona.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Interior, Montevideo.

- **Estado Civil:**

Definición conceptual: condición de un individuo determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. **Definición operacional:** cualitativa nominal, Politémica.

Categorías: soltero/a, unión libre, casado/a, divorciado/a, viudo/a.

- **Contención familiar:**

Definición conceptual: apoyo de la familia a nivel emocional de acuerdo con la enfermedad de su hijo, y otras situaciones que se puedan presentar en su vida. **Definición operacional:** cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- **Contención profesional:**

Definición conceptual: apoyo por medio de un profesional (psicólogo, psiquiatra) a nivel emocional para sobrellevar la patología de su hijo u otras situaciones que se puedan presentar en su vida.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica

Categorías: Si, No

- Antecedentes familiares:

Definición conceptual: situación en la que un individuo se vincula o vinculó a la depresión por el padecimiento de esta en alguno de sus familiares.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica

Categorías: Si, No

- Antecedente personal de episodio depresivo:

Definición conceptual: precedente personal de haber padecido depresión.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica

Categorías: Si, No

- Padecimiento de alguna enfermedad crónica:

Definición conceptual: sufrimiento de una enfermedad de larga duración y no curable.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No.

Si su respuesta es Si indique cuales:

- Sentimiento de tristeza:

Definición conceptual: estado de ánimo caracterizado por sentimiento de soledad, frustración, dolor moral, apatía.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Sentimiento de no disfrutar de las cosas:

Definición conceptual: sentimiento en que la persona ya no se satisface o goza de las cosas tanto como lo hacía antes.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Sentimiento de estar siendo castigado:

Definición conceptual: el individuo siente que está siendo penado por algún motivo.



Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Mal relacionamiento:

Definición conceptual: la persona experimenta una mala conexión o comunicación con su familia o pareja.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Sentimiento de irritabilidad:

Definición conceptual: situación en la que el individuo identifica un cambio negativo en su reacción ante determinadas situaciones.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Situación de desempleo:

Definición conceptual: estado en que una persona experimenta falta o ausencia de ocupación remunerada.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Aislamiento social:

Definición conceptual: separación de una persona de la población, falta de interés en interactuar con los grupos pares.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Consumo de drogas o alcohol:

Definición conceptual: ingesta de sustancias tóxicas o nocivas para la salud.

Categorías: Si, No

- Ideas de muerte:

Definición conceptual: pensamiento o sentimiento de querer terminar con su vida.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Baja autoestima:



Definición conceptual: sentimiento de infelicidad, inferioridad y limitación sobre sí mismo.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Dificultad para conciliar el sueño

Definición conceptual: el individuo presenta inconvenientes para descansar.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Pérdida de peso:

Definición conceptual: perdida involuntaria de la masa corporal.

Definición operacional: cualitativa nominal, dicotómica.

Categorías: Si, No

- Riesgo:

Definición conceptual: amenaza o peligro de desencadenar depresión en base a los factores de riesgo que presente una persona.

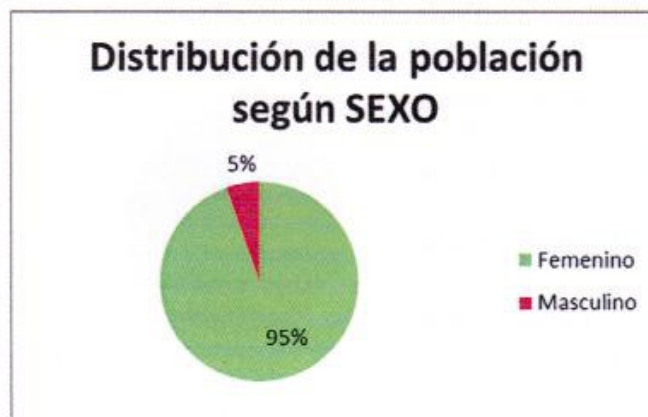
Definición operacional: cualitativa, ordinal, policotómica.

Categorías: leve, moderado, severo.

ANÁLISIS DE LOS DATOS.

TABLA Y GRÁFICA N°1: Distribución de la población según sexo.

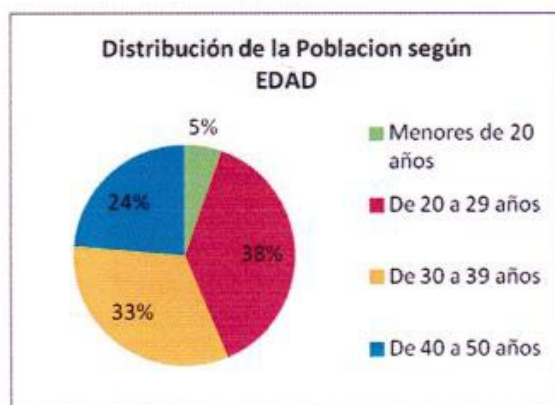
SEXO	FA	FR%
Femenino	52	95%
Masculino	3	5%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional.

TABLA Y GRÁFICA N°2: Distribución de la población según edad.

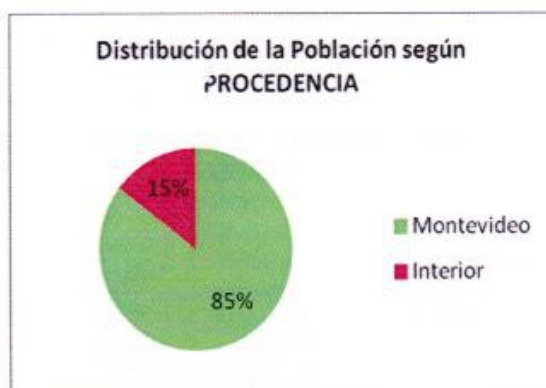
EDAD	FA	FR%
Menores de 20 años	3	5%
De 20 a 29 años	21	38%
De 30 a 39 años	18	33%
De 40 a 50 años	13	24%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional.

TABLA Y GRÁFICA N°3: Distribución de la población según procedencia.

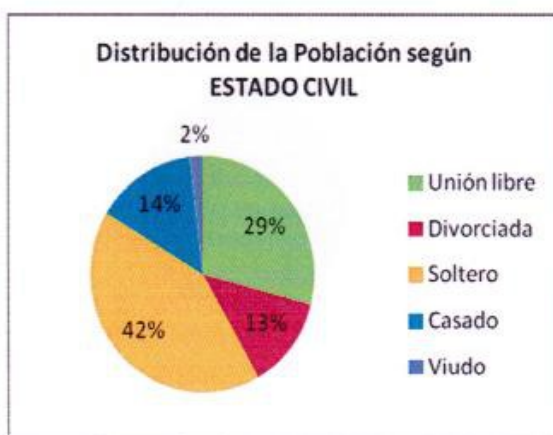
PROCEDENCIA	FA	FR%
Montevideo	47	85%
Interior	8	15%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional.

TABLA Y GRÁFICA N°4: Distribución de la población según estado civil.

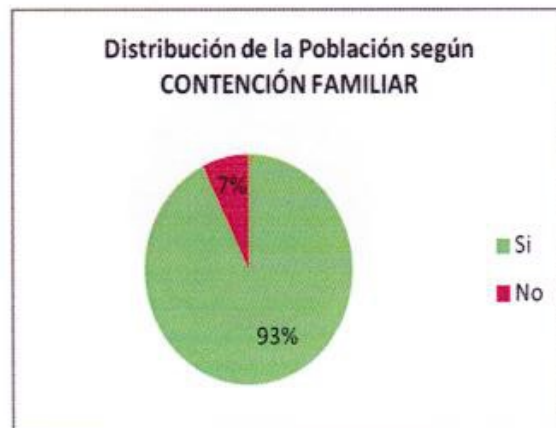
ESTADO CIVIL	FA	FR%
Unión libre	16	29%
Divorciada	7	13%
Soltero	23	42%
Casado	8	14%
Viudo	1	2%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°5: Distribución de la población según contención familiar.

CONT. FAMILIAR	FA	FR%
Si	51	93%
No	4	7%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°6: Distribución de la población según contención profesional.

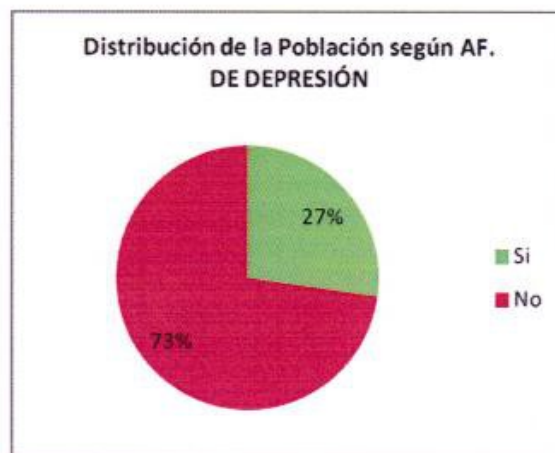
CONT. PROF.	FA	FR%
Si	24	44%
No	31	56%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°7: Distribución de la población según antecedente familiar de depresión.

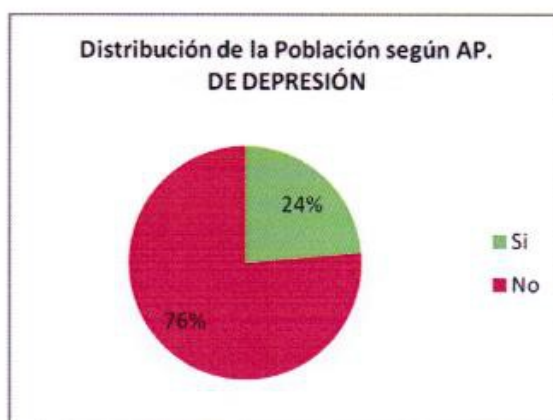
A.F Depresión	FA	FR%
Si	15	27%
No	40	73%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°8: Distribución de la población según antecedente personal de depresión.

A.P Depresión	FA	FR%
Si	13	24%
No	42	76%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°9: Distribución de la población según padecimiento de enfermedad crónica.

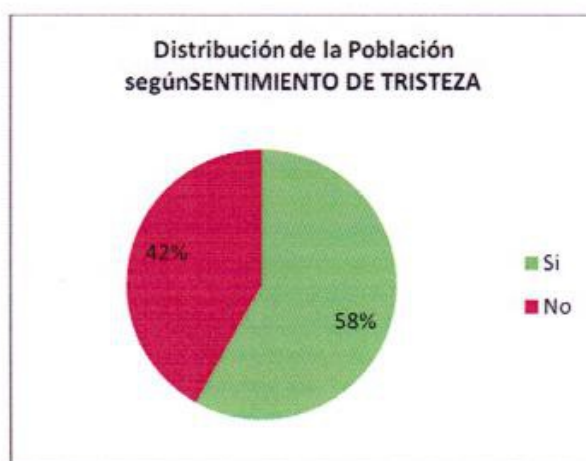
Enf. Crónica	FA	FR%
Si	12	22%
No	43	78%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°10: Distribución de la población según sentimiento de tristeza.

Sent. Tristeza	FA	FR%
Si	32	58%
No	23	42%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°11: Distribución de la población según desesperanza respecto al futuro.

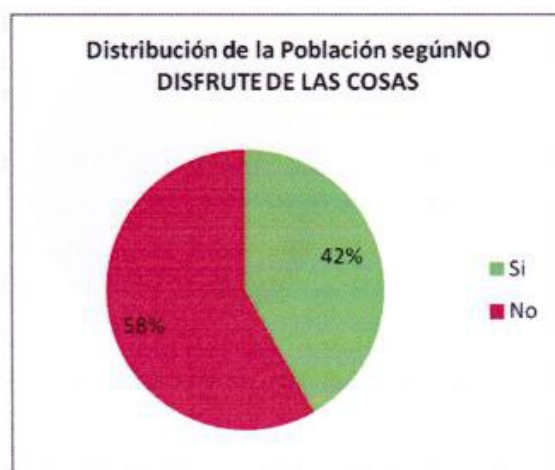
Desesperanza	FA	FR%
Si	19	35%
No	36	65%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°12: Distribución de la población según no disfrute de las cosas.

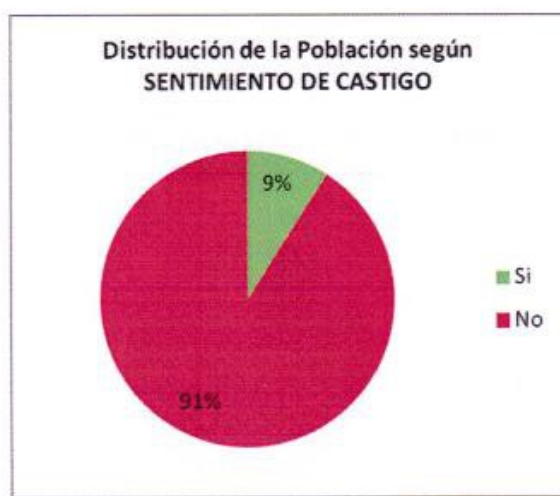
No disfrute	FA	FR%
Si	23	42%
No	32	58%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°13: Distribución de la población según sentimiento de castigo.

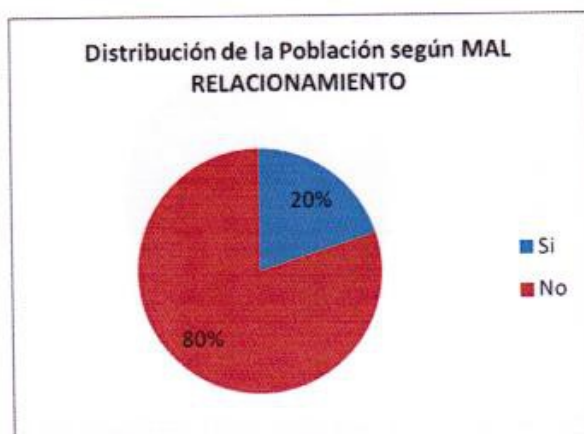
Sent. Castigo	FA	FR%
Si	5	9%
No	50	91%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°14: Distribución de la población según mal relacionamiento.

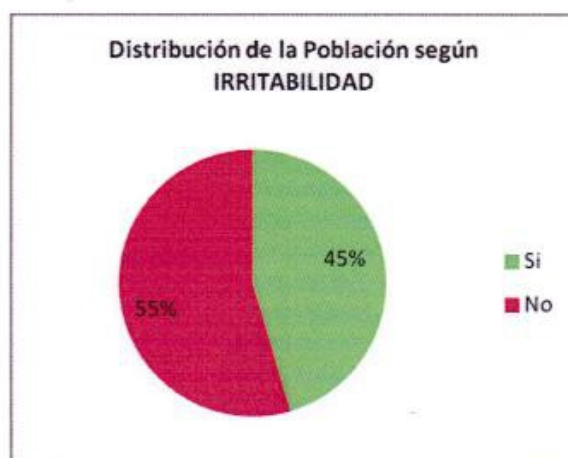
Mal relacionamiento	FA	FR%
Si	11	20%
No	44	80%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°15: Distribución de la población según irritabilidad.

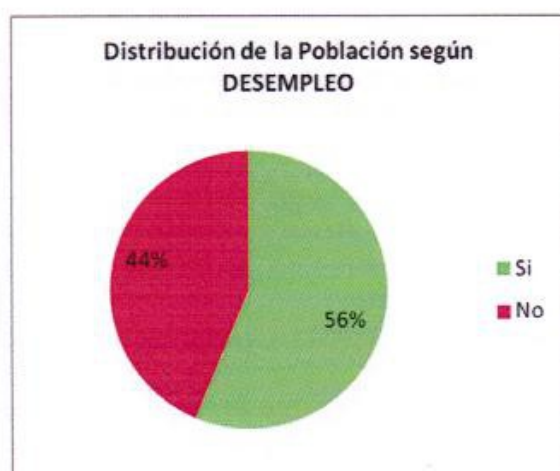
Irritabilidad	FA	FR%
Si	25	45%
No	30	55%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°16: Distribución de la población según situación de desempleo.

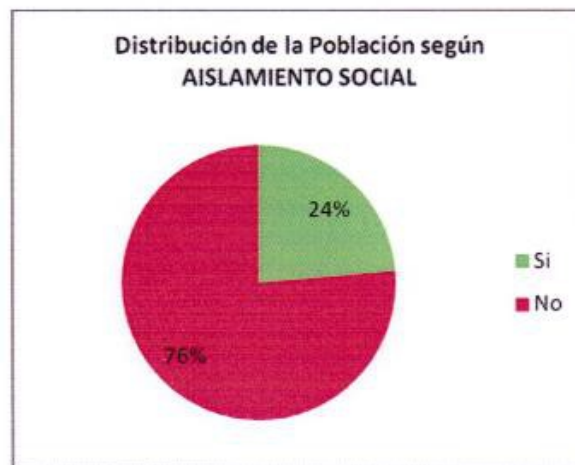
Desempleo	FA	FR%
Si	31	56%
No	24	44%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°17: Distribución de la población según aislamiento social

Aislamiento Social	FA	FR%
Si	13	24%
No	42	76%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°18: Distribución de la población según consumo de drogas.

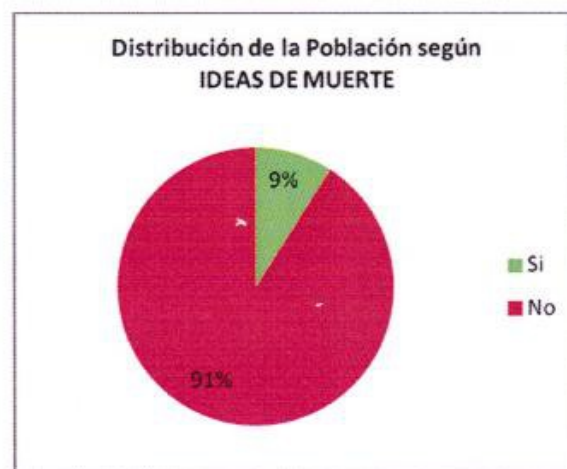
Consumo de drogas	FA	FR%
Si	5	9%
No	50	91%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°19: Distribución de la población según ideas de muerte.

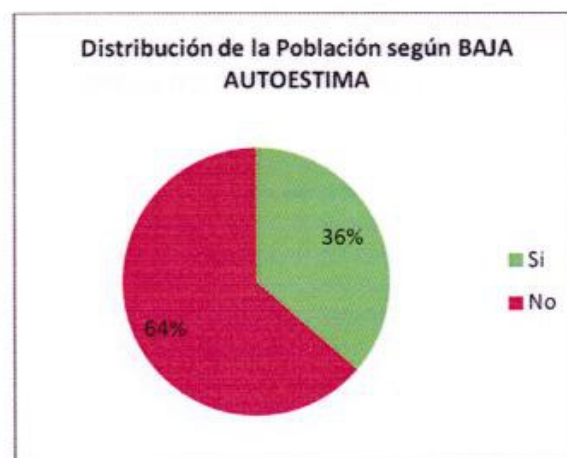
Ideas de Muerte	FA	FR%
Si	5	9%
No	50	91%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°20: Distribución de la población según baja autoestima.

Baja Autoestima	FA	FR%
Si	20	36%
No	35	64%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°21: Distribución de la población según dificultad para conciliar el sueño.

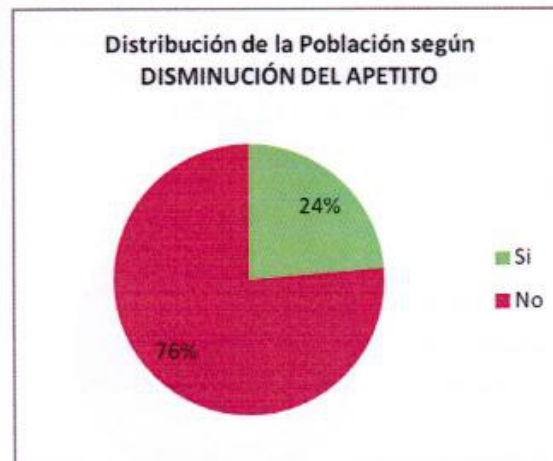
Dif. En el Sueño	FA	FR%
Si	20	36%
No	35	64%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°22: Distribución de la población según disminución del apetito.

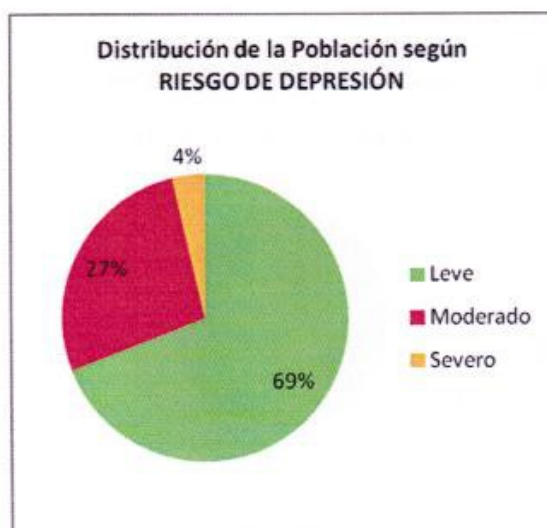
Dism. del apetito	FA	FR%
Si	13	24%
No	42	76%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°23: Distribución de la población según riesgo de depresión.

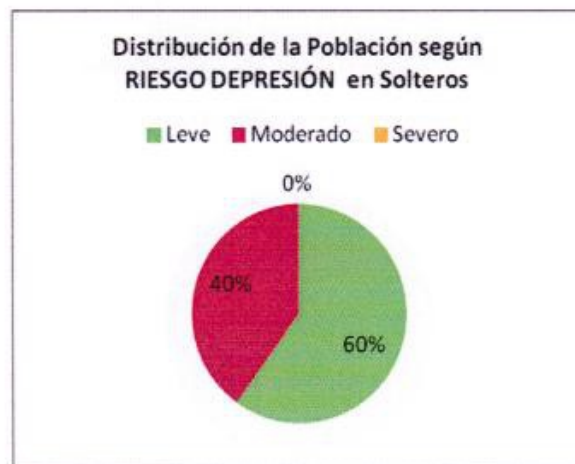
Riesgo de Depresión	FA	FR%
Leve	38	69%
Moderado	15	27%
Severo	2	4%
Total	55	100%



Fuente: entrevista semiestructurada realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°24: Distribución de la población según riesgo de depresión en 15 solteros.

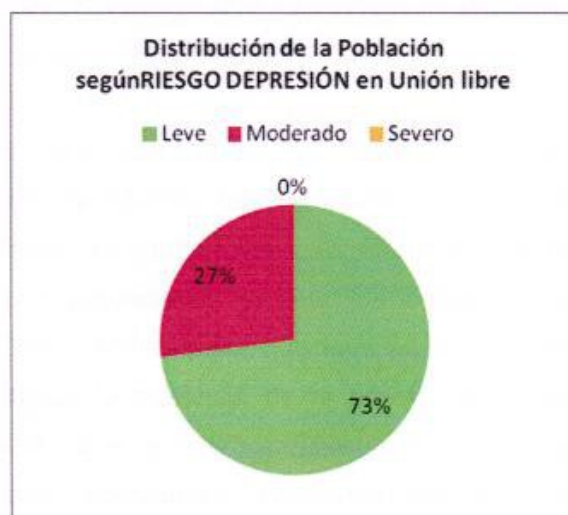
Riesgo en Solteros	FA	FR%
Leve	9	60%
Moderado	6	40%
Severo	0	0%
Total	15	100%



Fuente: entrevista semiestructurada tomada al azar, realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional

TABLA Y GRÁFICA N°25: Distribución de la población según riesgo de depresión en 15 unión libre

Riesgo en Unión Libre	FA	FR%
Leve	11	73%
Moderado	4	27%
Severo	0	0%
Total	15	100%



Fuente: entrevistas semiestructurada tomada al azar, realizada en Gimnasio de Fisioterapia Hospital Pediátrico de Referencia Nacional



ANALISIS

Finalizada la etapa de recolección y tabulación de datos describimos que de un universo de 80 padres, se logra obtener una muestra de 55. No se logra captar la totalidad de los padres debido a la inasistencia a las consultas y a que algunos padres no accedieron a responder la entrevista.

Enfocándonos en uno de nuestros objetivos específicos comenzamos describiendo la población con la que se trabajó, se destaca que el 95% de la misma pertenece al sexo femenino, el rango de edad que predomina es el de 20 a 29 años con un 38%, y la mayoría procede de Montevideo con un 85%.

Con respecto al estado civil de los entrevistados la mayoría, con un 42% son solteros, y 13% divorciados. Estos porcentajes son significativos, pues se trata de una población de adulto joven que no cuenta con pareja estable para compartir la situación potenciando en parte los factores de riesgo que inducen a la depresión. El 93% tiene contención familiar, lo que nos induce a pensar que podría amortiguar la ausencia de la pareja en cuanto a compartir los cuidados y la angustia que los mismos generan. En lo que hace a la contención profesional 44% dice necesitarla y complementada con el ítem anterior de la contención familiar, sería de ayuda para dar lineamientos en lo que hace al potencial de vida de esos padres. Al indagar acerca de antecedente personal de depresión el 24% respondió que sí, y un 27% refiere tener antecedente familiar de depresión. Las cifras nos preocupan tanto por el componente hereditario sumado a la realidad de los componentes de vida a los que se enfrentan diariamente en el vínculo con los niños.

Estos primeros datos reflejan como figura principal a la madre en el tratamiento del niño, lo cual no nos sorprende pues es ella mayoritariamente quien se hace cargo de los niños en estas situaciones en nuestro medio. No obstante a esto la persona a cargo del niño cuenta con factores protectores, el apoyo de su familia, y en algunos casos con apoyo profesional siendo ambos aspectos a nuestra consideración el pilar más importante para sobrellevar la patología del niño disminuyendo así el riesgo de depresión.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



Haciendo mención de que en Uruguay las cifras de depresión son muy elevadas, debemos decir que este grupo de población, que hasta el momento no había sido estudiado, no es uno de los más afectados ya que sólo un 24% ha padecido dicha patología.

Insertándonos en nuestro punto central de la investigación se describe que de todos los factores de riesgo de depresión evaluados los que mas se destacan en la población estudiada por presentar los porcentajes mas elevados son: sexo femenino, condición soltera o divorciada, sentimiento de tristeza y situación de desempleo. Si bien los factores de riesgo destacados fueron la minoría, entre ellos están implicados los tres tipos existentes: biológicos, psicológicos y sociales.

En base a todo lo evaluado anteriormente encontramos una relación directa con nuestro objetivo de estudio, ya que los datos obtenidos comprueban que la población estudiada presenta un riesgo de padecer depresión leve alcanzando un porcentaje de 69%, seguido de un riesgo moderado (27%) y un 4% riesgo severo. Si bien el porcentaje que arroja datos de Depresión grave es el más bajo de los rangos, lo consideramos importante dado el tamaño muestral.

Afortunadamente estos datos no coinciden con los de las investigaciones internacionales consultadas, las cuales reflejan un riesgo o depresión moderada en su población de estudio. De todas formas no se le debe de restar importancia a nuestros resultados porque aunque sea en una magnitud leve el riesgo igual existe, y desde nuestro rol debemos de tenerlo en cuenta al momento de trabajar con padres que viven en esta realidad.

Para finalizar esta discusión de datos consideramos importante destacar que si bien se logró nuestro objetivo, creemos que se podrían haber realizado otras comparaciones y deducciones si el sexo de la muestra hubiese sido más equitativo, y si por ejemplo la variable edad hubiese estado más influenciada por los periodos críticos donde la personas están más vulnerables a padecer depresión (de 35 a 45) según lo aportado en marco teórico. Otra comparación que relacionamos con nuestro marco teórico fue comparar entre 15 solteros y 15 unión libre a modo de comprobar si se cumple la teoría de que el riesgo de



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



contraer depresión está más presentes en las personas solteras. De estos datos se desprende como importante que el riesgo moderado es más elevado en la población soltera con un 40%.



CONCLUSION

Habiendo finalizado todas las etapas de nuestra investigación podemos concluir que cumplimos con nuestros objetivos.

El hecho de que el riesgo predominante fuera el leve es un dato gratificante ya que nos da indicios de que en la población de estudio deben de existir factores protectores que actúan favorablemente en la persona a cargo del niño con parálisis, sin dejar de lado la capacidad de resiliencia que debe de jugar un papel muy importante en el vínculo madre-padre-hijo.

Consideramos que para ser la primera investigación de la temática, nuestro instrumento fue adecuado al espacio físico y al tiempo con el que se disponía para la realización del mismo, pero si a futuro nos plantearemos profundizar en el estudio sugerimos buscar una modalidad diferente para aplicar el instrumento donde la persona no se sienta tan expuesta ante el entrevistador y el entorno. Otro aspecto que fortaleceríamos sería buscar un grupo de población donde pudiéramos indagar a más padres del sexo masculino, esto se podría lograr aplicando el instrumento en mas de una institución.

Desde nuestro rol de enfermería nos plantearíamos diferentes pasos a seguir de acuerdo al tipo de riesgo detectado en la población investigada. Contribuiríamos en reforzar los factores protectores de todos los padres, facilitando el ingreso a grupos de padres en la misma situación, brindando información en cuanto a donde dirigirse en caso de emergencias, y facilitando las opciones de atención del niño. Con los padres que presentan un riesgo de depresión deberíamos actuar en forma oportuna brindando un espacio de escucha pero también coordinando interconsulta, si es necesario, con el especialista que corresponda a fin de evitar el aumento del riesgo. Por último sugerimos que todo el equipo interdisciplinario que esta a cargo de la atención del niño unifique criterios de asistencia, utilice la historia clínica como único registro, y realice jornadas de actualización y educativas tanto para padres como para funcionarios de la institución.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



Luego de recabados y analizados los datos planteamos una nueva hipótesis basada en que el riesgo de sufrir depresión en los padres se acentúa en el primer periodo en el que al niño se le diagnostica la patología parálisis cerebral.

Para darle cierre a nuestro trabajo queremos expresar que a nivel personal resultó una experiencia de aprendizaje enriquecedora, en la que si bien se presentaron muchas dificultades el equipo de trabajo logró vencer las mismas fortaleciendo la tarea que se estaba llevando a cabo.



AGRADECIMIENTOS

En el día de hoy culmina una nueva etapa para nosotras, siendo el comienzo de un nuevo camino por recorrer en el cual apostaremos a seguir alimentando nuestros conocimientos con el fin de ser mejores profesionales.

Finalizada esta instancia no podemos dejar de agradecer a todos los docentes que fueron parte de nuestra formación en estos 5 años, a nuestras tutoras del trabajo de investigación Licenciadas en Enfermería Iris Dutra y Cristina Sanabria quienes tuvieron un arduo labor acompañándonos durante estos meses; a las funcionarias Mariela y Gabriela de la biblioteca de la Facultad de Enfermería; y a las seis Licenciadas en Fisioterapia del Gimnasio de Neurodesarrollo del Centro Hospitalario Pereira Rossell, quienes amablemente nos recibieron en su espacio facilitando nuestra tarea.

Por último queremos dejar nuestro afectuoso agradecimiento a cada uno de nuestros familiares y amigos que estuvieron siempre presente, apoyándonos incondicionalmente para alcanzar esta meta.

"Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que hacemos nosotros de él"

Florence Nightingale



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo. Portal de la discapacidad en Uruguay [Internet]. Montevideo: IPPU; c2010. Discapacidades: parálisis cerebral. Disponible en: <http://www.discapacidaduruguay.org/index.php/discapacidades/motor/271> [consulta: 20 dic 2013].

2- Jemni S, Mtawa S, Zaoui A, Ouannes W, Frioui S, Maaref K, et al. Depression at the mothers of children with cerebral palsy. Int J Rehabil Res [Internet] 2009; 32(3): 199-204.

Disponible en:

http://ac.els-cdn.com.proxy.timbo.org.uy:443/S1877065713009019/1-s2.0-S1877065713009019-main.pdf?tid=89ae890c-0cf9-11e4-8d45-00000aacb362&acdnat=1405522842_74906336ca200aa2b6fdadf5322055c8 [consulta: 01 jul 2014].

3- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Uruguay en cifras 2013: población. Montevideo: INE; c2012. [Internet]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2013/capitulos/Poblaci%C3%B3n.pdf> [consulta: 29 dic 2013].

4-5 Unicef Uruguay. Meresman S. La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay [Internet] 2013.

Disponible en:

<http://www.unicef.org/uruguay/spanish/discapacidad-en-uruguay-web.pdf> [consulta: 21 dic 2013].

6- Diwan S, Chovatiya H, Diwan J. Depression and quality of life in mothers of children with cerebral palsy. NJIRM [Internet] 2011; 2(4): 11-3. Disponible en: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=13004> [consulta: 23 de jul 2014].



7- Santos M, Fernandes J, Dantas W, Collet N. Dificultades y facilidades de las familias en el cuidado de los niños con parálisis cerebral. *RevGaúchaEnferm* [Internet] 2012; 33(3):78-80. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/10.pdf> [consulta: 23 jul 2014].

8- Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: factores de riesgo [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ [consulta: 10 may 2014].

9-Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, García J, Rodríguez M, Bravo E, Jaramillo L, et al . Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente Parte I: Factores de riesgo, tamización, diagnóstico y evaluación de riesgo de suicidio en pacientes con diagnóstico de depresión. *RevColombPsiquiatr* [Internet] 2012; 41(4): 719-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000400003&lng=en [consulta: 23 jul 2013]

10- Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: factores de riesgo [Internet].

Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ [consulta: 10 may 2014].

11-Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, García J, Rodríguez M, Bravo E, Jaramillo L, et al . Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente Parte I: Factores de riesgo, tamización, diagnóstico y evaluación de riesgo de suicidio en pacientes con diagnóstico de depresión. *RevColombPsiquiatr* [Internet] 2012; 41(4): 719-39. Disponible en:



http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000400003&lng=en [consulta: 23 jul 2013]

12-Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: depresión. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/> [consulta: 27 dic 2013].

13- Ey H, Bernard P, Brisset Ch. Las tendencias doctrinales de la psiquiatría contemporánea: definición y límite de la psiquiatría. En: Ey H, Bernard P, Brisset Ch. Tratado de psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Masson; 1998.

14- World Health Organization. World report on disability.[Internet]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1 [consulta: 29 dic 2013].

15- Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo. Portal de la discapacidad en Uruguay. Op. cit

16- Meliá S. Conceptos, desafíos y estrategias de transformación del modelo sanitario desde la enfermería en salud mental. En: Meliá S, comp. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanza. Montevideo: FEFMUR; 2005.



BILIOGRAFÍA CONSULTADA

- López-Ibor Aliño J, Valdés Miyar M. DSM IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Elsevier; 2008.
- Viera A, Arosteguy E, Bellomo F, Camacho C, Fernández L, Hernández S, et al. Discapacidad en la niñez y la adolescencia: una visión desde el cuidado de enfermería. Montevideo: UR, CSEP; 2012.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan nacional de prevención del suicidio para Uruguay 2011- 2015: un compromiso para la vida [Internet]. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/uc_7133_1.html [consulta: 23 jul 2013].

ANEXOS

ANEXO 1 DIAGRAMA GANTT

FECHA	Nov- Dic 2013	Enero- Feb 2014	Marzo- Abril 2014	Mayo- Junio 2014	Julio- Ago 2014	Setiembre 2014	Oct. 2014
ACTIVIDADES							
Reunión grupal	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒		
Tutoría	⇒	⇒		⇒			
Definición del problema	⇒						
Revisión bibliográfica	⇒	⇒	⇒		⇒		
objetivos		⇒					
introducción	⇒	⇒					
justificación	⇒	⇒	⇒				
Construcción del marco teórico			⇒	⇒			
Construcción del marco referencial			⇒	⇒	⇒		
Diseño metodológico				⇒	⇒		
Resumen					⇒	⇒	
Entrega del protocolo					⇒		
Trabajo de campo, recolección de datos						⇒	
Tabulación y Gráficas						⇒	
Análisis y conclusión						⇒	
Defensa TFI							⇒

⇒ **actividades realizadas**

⇒ **actividades pendientes**



ANEXO 2

ENTREVISTA A FUNCIONARIA DEL SECTOR:

Nombre: Lic. En Fst. Paola

1) ¿Cuál es el cargo que ocupa?

Licenciada en Fisioterapia

2) ¿Cuántos años hace que trabaja en el sector?

Desde hace aproximadamente 8 años

3) ¿Desde cuándo funciona el sector?

Hace 40 años

4) ¿Quiénes son las autoridades del área?

El Dr. Cuneo y la Dra. Mariela Pérez

5) ¿Qué especialidades o patologías abarca?

Abarca diferentes patologías, niños con síndrome down, con traumatismos de cráneo, fracturas, parálisis cerebral.

6) ¿Quién lo sustenta económicamente?

El Ministerio de Salud Pública, y la Cruzada por los niños de Caritat.

7) ¿De qué forma ingresan los usuarios?

Ingresan derivados de Neuropediatría, Traumatología y Fisiatría.

8) ¿Con qué y cuántos recursos humanos cuenta el sector?

Cuenta con 5 Licenciados en Fisioterapia, 3 en el horario matutino y 2 en el vespertino, los asiste una Aux. de Enfermería.

9) ¿Conoce el número de usuarios con parálisis cerebral que se atienden?

No tenemos números exactos pero más o menos se asisten 6 o 7 niños por día.

10) ¿Los pacientes concurren con padre, madre o tutor?

Habitualmente con su madre

11) ¿Los padres reciben apoyo profesional psicoemocional?

No, el Centro no cuenta con ese tipo de ayuda.

12) ¿Los niños que se encuentran en tratamiento son de parálisis congénita o causada por algún accidente?



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



La mayoría padecen PC congénita.

13) ¿De dónde proviene la mayoría, Montevideo o interior?

Montevideo

14) ¿El centro brinda algún tipo de ayuda económica a los padres con respecto al traslado de los niños?

Si, por parte de la Cruzada.

15) ¿Con que frecuencia asisten? ¿Qué días?

Depende de la necesidad, asisten 1 vez por semana todos, y quienes lo requieren lo hacen 2 ó 3 veces por semana. El área funciona de lunes a viernes de 8.30 a 18.30hs.



ANEXO 3. Tesis Final de Investigación

Agradecemos responda los siguientes datos personales:

- Iniciales
- Sexo: F___ M___
- Edad:
- Procedencia: Interior___ Montevideo___
- Estado Civil: soltero/a___ unión libre___ casado/a___
divorciado/a___ viudo/a___
- Contención familiar: SI___ NO___
- Contención profesional: SI___ NO___
- Antecedentes familiares de depresión: SI___ NO___
- Antecedente personal de depresión: SI___ NO___

Indique SI o NO con una "x" si presenta o ha presentado en este último tiempo algunos de los siguientes ítems:

- 1- Padecimiento de alguna enfermedad crónica SI___ NO___

Si su respuesta es SI indique cuáles.....

- 2- Sentimiento de tristeza SI___ NO___

- 3- Desánimo o desesperanza respecto al futuro SI___ NO___

- 4- Sentimiento de que no disfruta de las cosas tanto como antes SI___
NO___

- 5- Sentimiento de estar siendo castigado SI___ NO___

- 6- Mal relacionamiento familiar y/o con su pareja SI___ NO___

- 7- Sentimiento más frecuente de irritabilidad SI___ NO___

- 8- Situación de desempleo SI___ NO___

- 9- Aislamiento social SI___ NO___

- 10- Consumo de drogas o alcohol SI___ NO___

- 11- Ideas de muerte SI___ NO___

- 12- Baja autoestima SI___ NO___

- 13- Dificultad para conciliar el sueño SI___ NO___

- 14- Disminución del apetito SI___ NO___

Muchas gracias por su colaboración