



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL**

INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MADUROS ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

Autores:

Antonella Cabrera
Enzo Di Giovanni
Victoria Lencina
Erika Silva
Gimena Tunin

Tutores:

Prof. Lic. Enf. Araceli Otarola
Prof. Lic. Enf. Gabriel Chávez

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

Montevideo, 2017

INDICE

INDICE.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ABREVIATURAS Y SIGLAS	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN:	7
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
HIPÓTESIS.....	9
ANTECEDENTES	10
MARCO TEÓRICO	12
METODOLOGÍA	16
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.....	20
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	43
SUGERENCIAS	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	48
ANEXO N°1- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	49
ANEXO N°2- INDICE DE BARTHEL	53
ANEXO N°3- ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG	57
ANEXO N°4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO N° 5- AUTORIZACIÓN PARA CAMPO PRACTICO.....	62

AGRADECIMIENTOS

Culminado una etapa importante de nuestra formación como profesionales solo nos queda agradecer y reconocer todo el apoyo, amor y paciencia de nuestro familiares y amigos que supieron estar desde el principio y que sin ellos esto no hubiera sido posible.

A nuestros tutores, Prof, Lic.Enf. Gabriel Chávez y Prof, Lic. Enf. Araceli Otarola por brindarnos su orientación y sus conocimientos en la elaboración de dicho trabajo y guiarnos en la finalización de nuestra carrera.

A todos muchísimas gracias.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

MSP: Ministerio de Salud Pública

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de La Salud

FA: Frecuencia Absoluta

FR: Frecuencia Relativa

FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

RRHH: Recursos Humanos

RRMM: Recursos Materiales

RESUMEN

El siguiente trabajo se basa en la incidencia de los factores de depresión en pacientes adultos maduros oncológicos que se encuentran institucionalizados en un hospital público de Montevideo en un rango etario de entre 35 a 59 años, dicho trabajo de investigación se llevó a cabo en el periodo comprendido entre febrero de 2016 y junio de 2017. Nuestro objetivo fue identificar factores de depresión que inciden en pacientes oncológicos adultos maduros hospitalizados.

La metodología de estudio es no experimental cuantitativa de corte transversal de tipo descriptivo. El tipo de muestra es no probabilística y por conveniencia..

La población de estudio abarcó 45 adultos maduros los cuales fueron encuestados utilizando como instrumento un cuestionario creado por el grupo investigador que incluye variables sociodemográficas, nivel de dependencia según la escala de Barthel y la escala de Autoevaluación de Depresión de Zung el cual se realizó en el periodo comprendido entre diciembre 2016 y marzo 2017.

Los resultados obtenidos se representaron en tablas y graficas de acuerdo a la frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual y se pudo reconocer que los siguientes datos fueron los más relevantes: El nivel de dependencia según la escala de Barthel da un 67%, lo que corresponde a nivel de dependencia dos (leve), en

tanto la procedencia, el 58% proviene del interior y la estadía de los pacientes oscila entre 1 y 15 días con un 53%. También se destaca que un 45% de la población presenta como resultado ligeramente deprimido.

Palabras claves: depresión, nivel de dependencia, adultos maduros, paciente oncológico.

El tema a tratar se refiere a la prevalencia de los factores de depresión en pacientes adultos maduros oncológicos en particular en el grupo de edad de 50 a 59 años en la ciudad de Montevideo en el período febrero de 2016 a junio de 2017. Se observaron incrementos en el nivel de riesgo que han sido atribuidos a factores psicológicos como la ansiedad, desde el año de 2017 factores de riesgo más elevados y con mayor incidencia.

La población de estudio estuvo constituida por pacientes que fueron atendidos en un hospital público desde diciembre del año 2016 a marzo de 2017 en la ciudad de Montevideo, utilizando como instrumento un cuestionario elaborado por el grupo investigador centrado en variables sociodemográficas, la escala de Autovaloración de Depresión de Zung y la escala de nivel de dependencia de Barthel.

El diseño de la investigación fue de tipo transversal de tipo descriptivo. Se realizó una muestra por conveniencia de personas entre 35 y 59 años, con el objetivo de identificar los factores que inciden en la depresión en personas oncológicas.

INTRODUCCIÓN:

El trabajo de investigación que se desarrolla a continuación ha sido elaborado por cinco estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Plan 93 en la instancia que corresponde a la realización del Trabajo Final de Investigación.

El tema a tratar se enfoca en la incidencia de los factores de depresión en pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados entre 35 a 59 años de edad, en la ciudad de Montevideo en el período febrero de 2016 a junio de 2017. Se observaron numerosos estudios a nivel mundial que han abordado esta problemática psicológica asociada a esta afección, dentro de ella uno de los factores de riesgo más elevado y con mayor incidencia.

La población de estudio estuvo constituida por pacientes que fueron encuestados en un hospital público desde diciembre del año 2016 a marzo de 2017 en la ciudad de Montevideo, utilizando como instrumento un cuestionario elaborado por el grupo investigador constituido por variables sociodemográficas, la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung y la escala de nivel de dependencia de Barthel.

El diseño de la muestra es de corte transversal de tipo descriptivo. Se extraerá una muestra por conveniencia de personas entre 35 y 59 años, con el objetivo de identificar los factores que inciden en la depresión en personas oncológicas.

Los resultados obtenidos se representaron en tablas y gráficos, de acuerdo a la frecuencia relativa y la frecuencia absoluta.

Se siguieron las pautas éticas que corresponde a este tipo de investigación, garantizando el anonimato de las personas que intervinieron y el uso académico de la información obtenida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la presencia de factores de depresión que inciden en el paciente oncológico adulto maduro entre 35 y 59 años hospitalizado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar la población adulta oncológica objetivo.

Identificar factores estresantes en el paciente que incidan directamente sobre su salud mental.

HIPÓTESIS

Nos planteamos como hipótesis que los pacientes adultos con una enfermedad oncológica y la presencia de algunos factores estresantes tienen más predisposición a padecer depresión.

ANTECEDENTES

En el mundo, según la OMS, existen aproximadamente 300 millones de personas que padecen depresión y se cree que es una de las causas principales de discapacidad en el mundo.

Entre 1993 y 2013, el número de personas que sufren depresión o ansiedad aumento en un 50%, y cerca del 10% de la población mundial los padece¹

Según Sarastegui, Mazzotti y Guimas, la tasa de prevalencia de depresión se intensifica si el paciente tiene otra enfermedad física, y arrojan un dato importante: del 33 al 42% de la población hospitalizada con alguna patología oncológica presenta depresión²

Con respecto a la oncología ,podemos destacar según datos de la OMS (2014) que en el mundo anualmente se diagnostican 14 millones de casos y el 60% de estos son en América Latina.

En el ámbito nacional, no se encontró antecedentes que involucren directamente con el tema seleccionado, pero existen datos y cifras que nos acercan a la problemática existente entre el paciente oncológico y la posibilidad de instalar depresión en esta instancia de su vida.

¹ Organización Mundial de la Salud. www.paho.org/world-health-day/?lang=es consultado abril 2017.

² Depresión .Aspectos clínicos fundamentales, Diagnóstico, 1998 vol.37, número5. consultado abril 2017 <http://www.fihudiagnostico.org.pe/revista/numeros/1998-99/setoct98/294-310.html>.



UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE SALUD MENTAL

Según Barale, oncólogo prestigioso uruguayo, la incidencia de cáncer en Uruguay es el más alto en América latina, cada 100.000 habitantes uruguayos, 251 presentan cáncer, nuestro país se encuentra en un sitio de los menos privilegiados, lo cual es inevitable desde este punto creer que esta enfermedad no es crónica y que no acarrea otras disfunciones en la persona que la padece.

MARCO TEÓRICO

Para poder comprender mejor el tema de estudio a abordar, es necesario conocer conceptos básicos fundamentales de nuestro trabajo de investigación. Uno de los más importantes es el concepto de **depresión**.

Según la OMS es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Según la frecuencia o la intensidad de los mismos se pueden clasificar en: Leves, moderados o graves.

En la depresión leve la persona presenta síntomas de tristeza, o ansiedad varios días cada mes en el transcurso de un año, en cambio la depresión moderada de 2 a 4 síntomas antes mencionados pero en gran duración e intensidad.

Finalmente la depresión grave se caracteriza por la duración de los síntomas por dos semanas clínicamente importantes adjuntado otros, como falta de apetito, pérdida de peso, insomnio entre otras.

Los factores más predisponentes a contraer depresión son los factores biológicos, en especial la salud física del paciente y los antecedentes tanto propios como familiares.

Según Brunner y Sudarth³ la familia (un grupo de individuos relacionados por cuidados recíproco, responsabilidad y lealtades mutuas) desempeña una función central en la vida

³ Brunner y Suddarth. *Enfermería medicoquirúrgica*; 12ª edición volumen I. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 103.

de los pacientes y es una parte importante del contexto de la vida del individuo. Hacia el interior de la familia la persona crece y adquiere el sentido personal que genera creencias y valores sobre la vida y progresa a lo largo de las etapas del desarrollo de la vida. Las familias también son la primera fuente de socialización y enseñanza sobre la salud y la enfermedad, una función importante de los parientes es proporcionar recursos físicos y emocionales para mantener un sistema de apoyo y salud en momentos de crisis, como en casos de enfermedad e incapacidad.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria.

En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional⁴.

La depresión juega un papel importante en la mayoría de los trastornos del estado de ánimo y afecta a una gran parte de la población .por este motivo La Sociedad Uruguaya de Psiquiatría en sus estudios destaca que la mayor incidencia en depresión se encuentra en la franja etaria entre los 30 a 50 años con aproximadamente unos 600 mil casos anuales en todo el país. Esta cifra es alarmante y su franja etaria afecta sobre todo al **adulto maduro** el cual se encuentra según la clasificación de la OMS, entre 35 a 59 años, a su vez según la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, este rango etario es la segunda franja con mayor incidencia de **cáncer** en Uruguay tanto en

⁴ Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/topics/depression/es/> consultado julio 2016

hombres y mujeres ,publicado en el V Atlas de Mortalidad por Cáncer en el Uruguay en el año 2009-2013.

Dicha enfermedad se caracteriza por la presencia de un tumor maligno, capaz de invadir y destruir los tejidos, así como los órganos circundantes e incluso los que están a distancia; ocupa la segunda causa de muerte en el hombre después de las enfermedades cardiovasculares, lo cual produce un gran impacto sanitario, económico y social⁵.

La determinación de variables relacionadas con la evolución o pronóstico de los pacientes es de gran importancia para la toma de decisiones sobre la conducta médica y posibilitan la utilización de terapias específicas, lo que hace cada vez más personalizado el programa terapéutico y mejora significativamente la calidad de vida de los enfermos, así como la sobrevida⁶; estos **pacientes oncológicos** son aquellos que presentan una enfermedad avanzada y/o progresiva, presentan un impacto gradual en la autonomía física con intenso impacto emocional, familiar y profesional, algunos de los pacientes tienen un pronóstico de vida limitado dependiendo de la enfermedad subyacente, se presentan dilemas éticos frecuentes (incluyendo aspectos relacionados con la nutrición, hidratación, altas y bajas al/o del hospital), presentan un alto nivel de necesidades o demanda de atención, para poder llevar a cabo dichas necesidades y que el paciente reciba la correcta atención, se necesita un equipo multidisciplinario el cual debe de estar capacitado, dentro de este equipo encontramos tanto a la **enfermería** que según la OMS

⁵Scielo Factores pronósticos anatomopatológicos de supervivencia en el cáncer de mama
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200012, consultado abril 2017

⁶Scielo Factores pronósticos anatomopatológicos de supervivencia en el cáncer de mama
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200012, consultado abril 2017

“abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”⁷ como a la **enfermería oncológica** propiamente dicha, la cual según la Sociedad de Enfermería Oncológica del Uruguay, entiende como la conceptualización y la práctica de Enfermería relacionada con la investigación, educación, docencia, gestión y la asistencia en prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer a nivel individual y grupal⁸ también incorpora a los cuidados los aspectos psicológicos y a su núcleo familiar, para conseguir una atención integral que responda a las necesidades de los pacientes.

⁷ Who.int. (2016). OMS Enfermería <http://www.who.int/topics/nursing/es/>. Consultado octubre 2016

⁸Sociedad de Enfermería Oncológica del Uruguay <http://www.seo.org.uy/>, consultado abril 2017

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Cuantitativo, no experimental, de corte transversal descriptivo.

Universo de Estudio:

Pacientes con patología oncológica hospitalizados en un hospital público entre 35 y 59 años de edad, en la ciudad de Montevideo. Como antecedente a destacar nuestro universo en el año 2016 en dicho hospital fue de 314 pacientes hospitalizadas cursando una patología oncológica.

Criterios de inclusión: pacientes entre 35 y 59 años de edad que se encuentran internados en un Hospital Público, con conocimiento de su patología oncológica.

Criterios de exclusión: Pacientes con discapacidad severa y quienes se niega a ser entrevistadas.

Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia.

Selección y tamaño de muestra

Se tomó una muestra representativa de 45 pacientes según nuestro universo de 314 pacientes, entre 35 a 59 años pertenecientes a una institución pública que se encontraban internados en las diferentes salas de un hospital Público, desde diciembre 2016 a marzo de 2017. Se seleccionó la muestra según los criterios de inclusión antes mencionados.

Unidad de análisis y observación:

La persona entrevistada.

Método e instrumento para recolección de datos:

La misma se llevó a cabo en una única visita, utilizando un instrumento creado por el grupo investigador y aplicando la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung. Con el consentimiento de los pacientes se indagaron las historias clínicas de cada uno, con el objetivo de confirmar su patología.

Se le explicó y se le entregó a cada paciente un consentimiento informado para ser parte de objeto de estudio, luego se les dio una encuesta que consta de los instrumentos nombrados a continuación.

Para caracterizar a la población objetivo se utilizó un instrumento con variables sociodemográficas elegidas por el grupo

Para medir el nivel de dependencia en los pacientes se utilizó el índice de Barthel el cual es un cuestionario donde valora a un individuo para realizar independiente o dependiente 10 actividades básicas de la vida diaria las cuales son las siguientes: comer, vestirse, bañarse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del inodoro, trasladarse, deambular, bajar y subir escalones.

Se les asigna a cada actividad según el tiempo empleado y la dificultad con que esta se cumpla una puntuación (0, 5, 10,15)

La puntuación va desde el 100 (totalmente independiente) al 0 (sumamente dependiente)

Los resultados pueden ser: <20: totalmente dependiente

20-35: gravemente dependiente

40-55: moderadamente dependiente

>60: levemente dependiente

100: totalmente independiente

Se utilizó también la escala de autoevaluación de Zung, la cual fue diseñada por W.W Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes hospitalizados.

Dicho instrumento de recolección de datos esta realizado a partir de la escala de Likert. La misma consta de 20 items con una escala de 1-4 (poco tiempo, algo del tiempo, una buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo) de los cuales la persona que la está realizando marca de acuerdo a como se ha sentido frente a esa oración durante los últimos días.

El rango va de 20 puntos (rango normal) a 80 (severamente deprimido)

La calificación es la siguiente:

25-49 rango normal

50-59 ligeramente deprimido

60-69 moderadamente deprimido

70 ó más: severamente deprimido

Variables de estudio

Se agrupan en sociodemográficos, nivel de dependencia según Barthel y escala de autoevaluación de depresión de Zung.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Escala	Indicador
Edad	(del inicio a ahora)	Instrumento: acta de nacimiento	cuantitativa	(35-39)
Sexo	Uno de los sexos en que se divide a la vida humana	Instrumento: acta de nacimiento	cuantitativa	(40-43)
Estado civil	Condición jurídica	Instrumento: acta de nacimiento	cuantitativa	(44-47)
Nivel de dependencia	Grado de autonomía	Instrumento: acta de nacimiento	cuantitativa	(48-51)
Autoevaluación de depresión	Grado de depresión	Instrumento: acta de nacimiento	cuantitativa	(52-55)
				(56-59)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Variable simple	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo	Indicador
Sexo	<p>(del latino. Sexus)</p> <p>Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.</p> <p>Sexo masculino, femenino.</p> <p>(extraído http://dle.rae.es)</p>	<p>Instrumento aplicado a los usuarios adultos que presentan patología oncológica.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>
Edad	<p>(del latino aetas)</p> <p>Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana</p> <p>(extraído http://dle.rae.es)</p>	<p>Instrumento aplicado a los usuarios adultos que presentan patología oncológica.</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Continua</p>	<p>(35-39)</p> <p>(40-43)</p> <p>(44-47)</p> <p>(48-51)</p> <p>(52-55)</p> <p>(56-59)</p>

<p>Estado civil</p>	<p>Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación, o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. (extraído http://dle.rae.es)</p>	<p>Instrumento aplicado a los usuarios adultos que presentan patología oncológica.</p>	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<p>Casado Soltero Unión Libre Divorciado Viudo</p>
<p>Días de Internación</p>	<p>Tiempo que una persona pasa en un sanatorio u hospital para ser tratado por una dolencia, enfermedad, o para ser intervenido quirúrgicamente. (extraído de: https://www.definicionabc.com/salud/internacion.php)</p>	<p>Instrumento aplicado a los usuarios adultos que presentan patología oncológica.</p>	<p>Cuantitativa continua</p>	<p>(1-15) (16-30) (31-45) (46-60) (más de 60)</p>

	información de salud (extraído http://dle.rae.es)			c/psicólogo, psiquiatra Ideas suicidas
Antecedentes Familiares	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia. (extraído http://dle.rae.es)	Instrumento aplicado a los usuarios adultos que presentan patología oncológica.	Cualitativa Nominal Politómica	Toma de medicación antidepressiva Consultas previas c/psicólogo, psiquiatra Ideas suicidas

<p>Nivel de Instrucción</p>	<p>El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p> <p>(Extraído de http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/tem_2376/definicion.html)</p>	<p>Instrumento aplicado a los usuarios adultos que presentan patología oncológica.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p> <p>Politómica</p>	<p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Terciaria</p> <p>Utu</p>
<p>Nivel de dependencia</p>	<p>Incapacidad o dificultad de la persona para realizar en su entorno habitual las actividades de la vida diaria y el grado de apoyo que</p>	<p>Instrumento aplicado a los usuarios adultos que presentan patología oncológica</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p> <p>Politómica</p>	<p>Grado de dependencia</p> <p>1(INDEPENDIENTE)</p> <p>Grado de</p>

<p>necesita para realizarla</p> <p>(extraído de https://prezi.com/2id5fdd4pn1r/pacientes-en-grado-de-dependencia/)</p>			<p>dependencia</p> <p>2(LEVE)</p> <p>Grado de</p> <p>dependencia</p> <p>3(MODERADO)</p> <p>Grado de</p> <p>dependencia</p> <p>4(GRAVE)</p> <p>Grado de</p> <p>dependencia</p> <p>5(SEVERO)</p>
--	--	--	---

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó desde diciembre 2016 a marzo 2017 . La misma se realizó en una sola etapa.

Para comenzar con la misma se entregó una carta de autorización en dirección de dicho hospital elaborada por los tutores, luego de la aprobación se comenzó a realizar el instrumento a los pacientes objetivos con previo consentimiento de los mismos tanto para realizar dicha encuesta como para la indagación de historias clínicas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se hizo un consentimiento informado para la población objetivo el cual se adjunta en anexos.

Para la realización de este consentimiento nos basamos en La Declaración de Helsinki.⁹

En el mismo nos referimos sobre quiénes somos, nuestros objetivos y al trabajo de investigación que apuntamos. Se le informó al paciente, también, que la información brindada se utilizará en condiciones de respeto a sus derechos fundamentales y exclusivamente con fines didácticos y educativos, manteniendo la confidencialidad de la misma y resguardando el anonimato de las personas involucradas.

⁹Disponible en: http://www.fveter.unr.edu.ar/upload/Declaracion_Helsinki.pdf

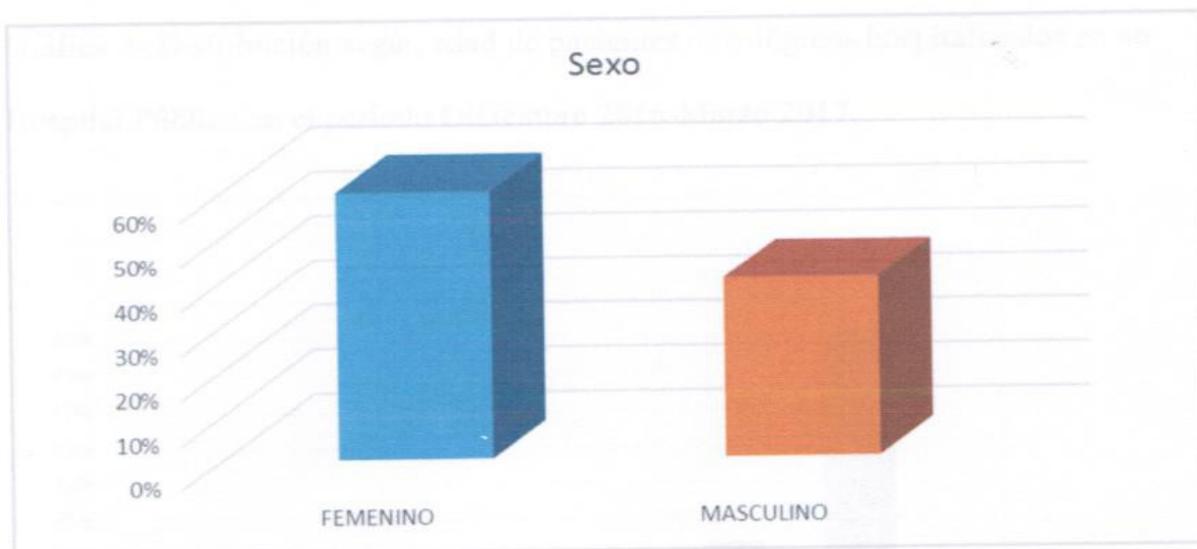
RESULTADOS

Tabla 1- Distribución según sexo de pacientes oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.

SEXO	FA	FR%
MASCULINO	18	40%
FEMENINO	27	60%
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 1- Distribución según sexo de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 1.

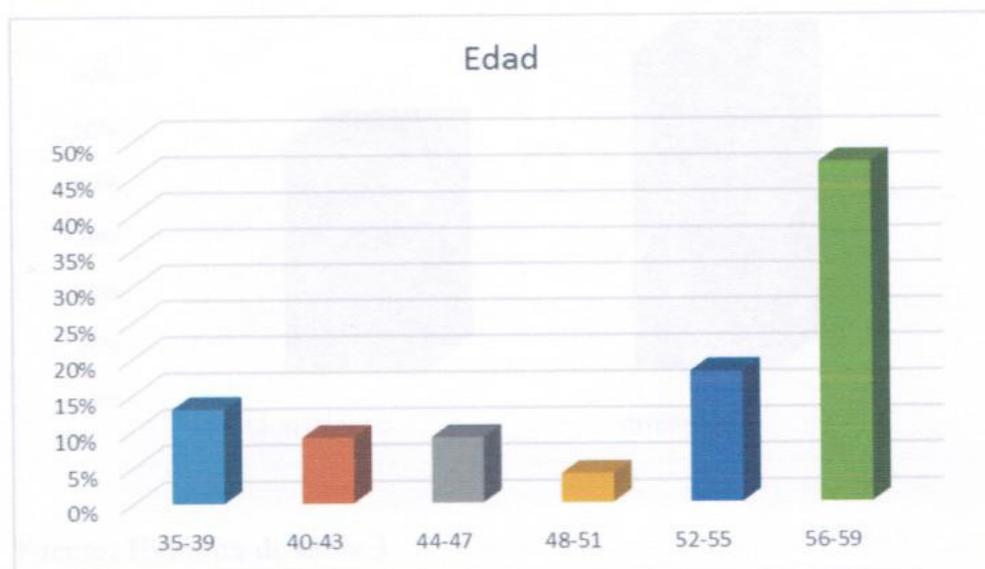
Según muestra la gráfica el sexo que más predomina es el femenino con un 60% del total de la muestra.

Tabla 2- Distribución según edad de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.

EDAD	FA	FR%
35-39	6	13%
40-43	4	9%
44-47	4	9%
48-51	2	4%
52-55	8	18%
56-59	21	47%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 2- Distribución según edad de pacientes oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 2.

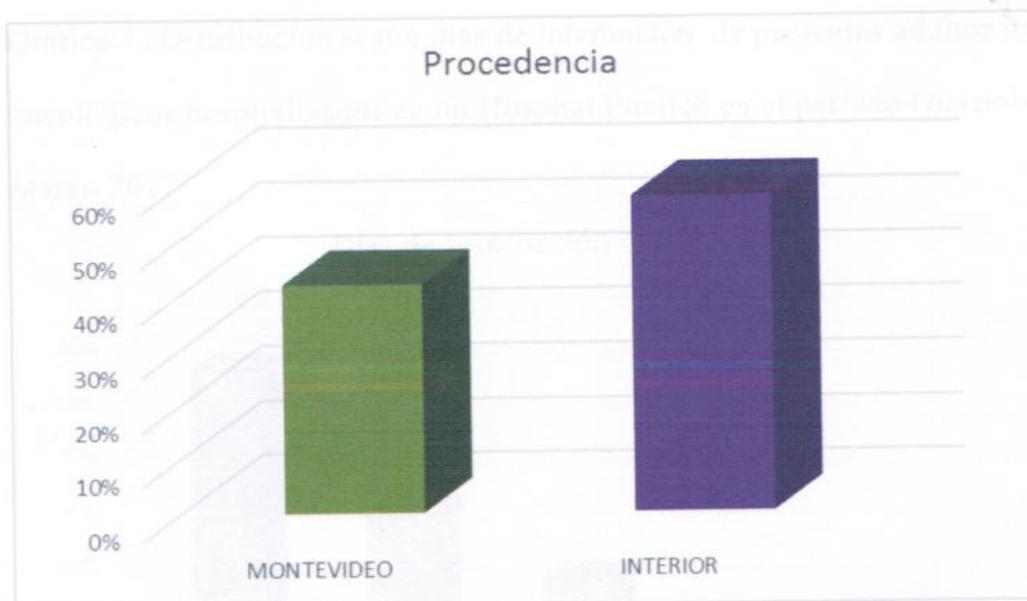
Se destaca que predomina el rango etario 56-59 con un 47%.

Tabla 3- Distribución según procedencia de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.

PROCEDENCIA	FA	FR%
MONTEVIDEO	19	42%
INTERIOR	26	58%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 3- Distribución según procedencia de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 3.

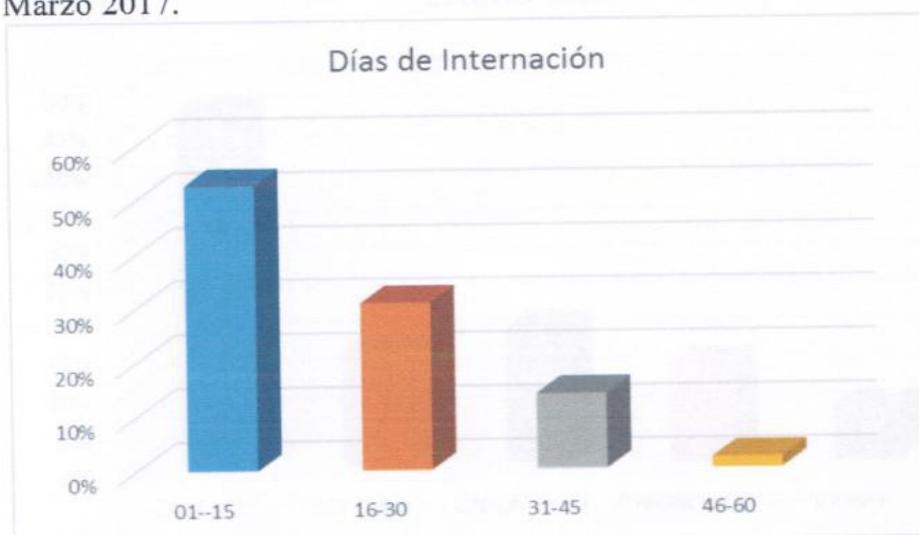
En este gráfico vemos que la procedencia que predomina con un 58% son residentes del interior del país.

Tabla 4- Distribución según días de internación de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.

DIAS DE INTERNACIÓN	FA	FR%
01—15	24	53%
16-30	14	31%
31-45	6	14%
46-60	1	2%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 4- Distribución según días de internación de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 4

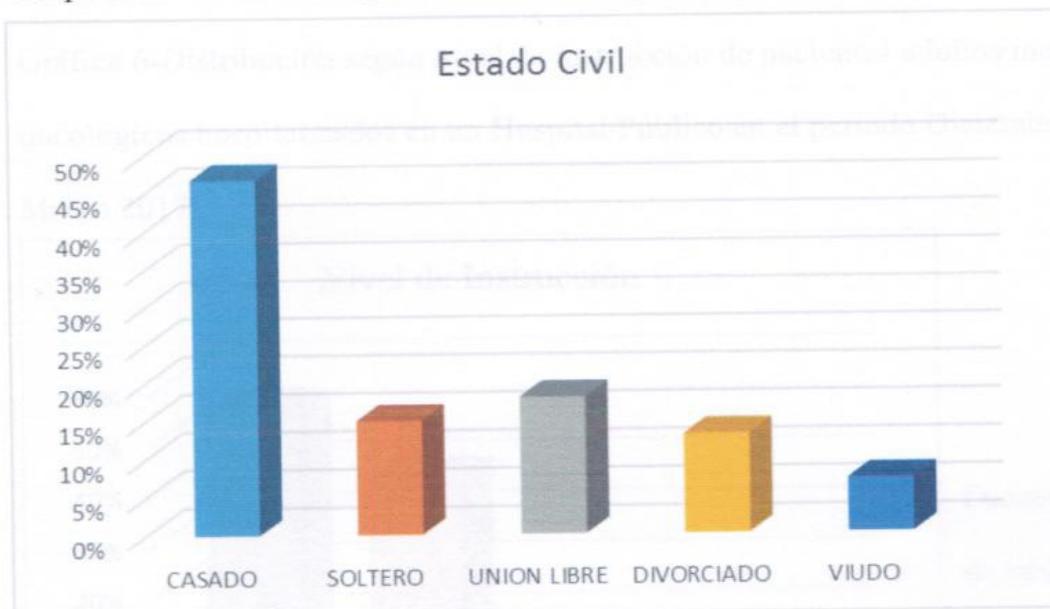
Según refiere la gráfica el tiempo de residencia predominante con el 53% es el período de 1 a 15 días.

Tabla 5- Distribución según estado civil de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.

ESTADO CIVIL	FA	FR%
CASADO	21	47%
SOLTERO	7	15%
UNION LIBRE	8	18%
DIVORCIADO	6	13%
VIUDO	3	7%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 5-Distribución según estado civil de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 5

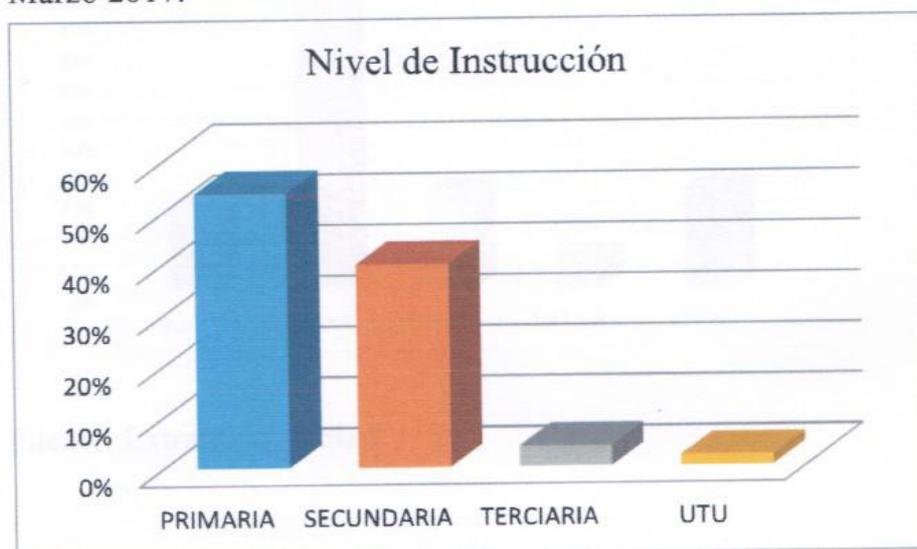
A partir de estos datos obtenemos que el 47 % de la población objetivo son casados.

Tabla 6 -Distribución según nivel de instrucción de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
PRIMARIA	24	54%
SECUNDARIA	18	40%
TERCIARIA	2	4%
UTU	1	2%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 6-Distribución según nivel de instrucción de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.



Fuente: Extraída
de tabla 6

En este gráfico se nota que el 47% presenta primaria completa.

Tabla 7- Distribución según con quien viva en su domicilio de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.

CON QUIEN VIVE	FA	FR%
SOLO	8	14%
CONYUGE	27	49%
HIJO/A	9	16%
NIETO/A	2	5%
OTROS	9	16%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 7- Distribución según con quien viva en su domicilio de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 7.

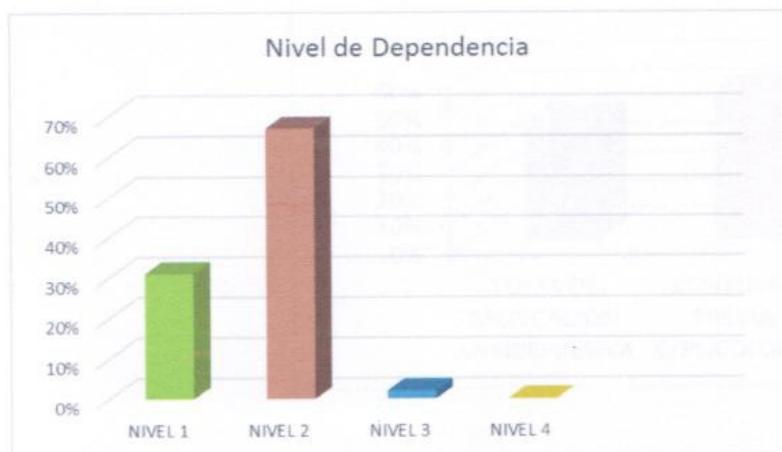
Se destaca en el siguiente gráfico que el 49% reside en su domicilio con su cónyuge.

Tabla 8- Distribución según nivel de dependencia de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.

NIVEL DE DEPENDENCIA	FA	FR%
NIVEL 1 (INDEPENDIENTE)	14	31%
NIVEL 2(LEVE)	30	67%
NIVEL 3(MODERADO)	1	2%
NIVEL 4 (GRAVE)	0	0%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 8-Distribución según nivel de dependencia de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 8.

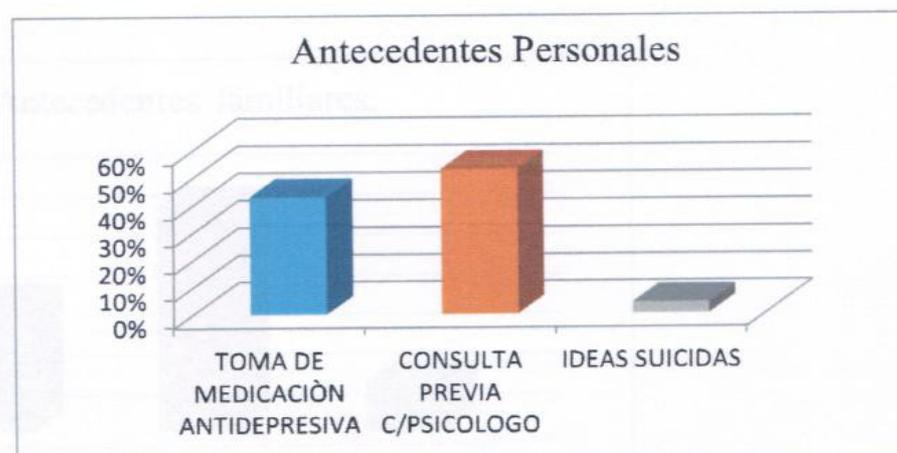
En el siguiente gráfico se destaca que el 67% presenta una leve dependencia mientras que el 31% presenta total independencia.

Tabla 9- Distribución según antecedentes personales de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.

ANTECEDENTES PERSONALES	FA	FR%
TOMA DE MEDICACIÓN ANTIDEPRESIVA	23	43%
CONSULTA PREVIA C/PSICOLOGO	28	53%
IDEAS SUICIDAS	2	4%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 9- Distribución según antecedentes personales de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 9.

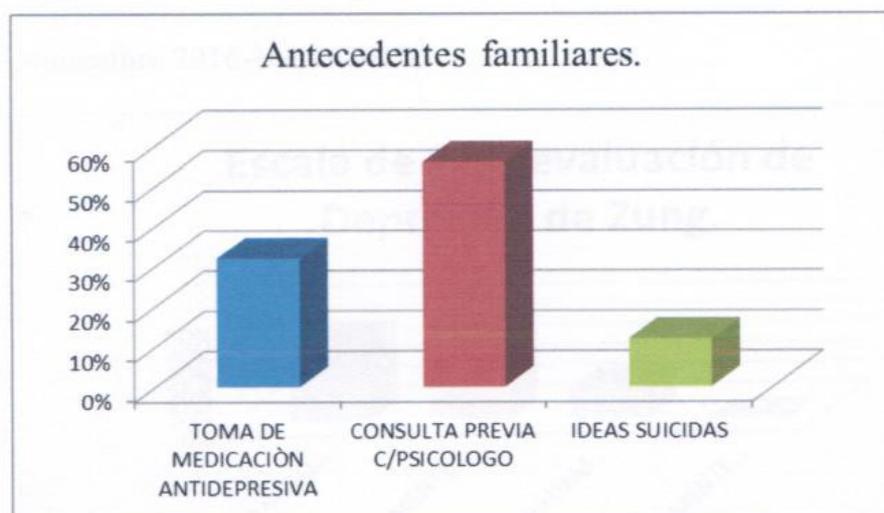
En este gráfico se observa que el 43% toma medicación antidepresiva, el 53% ha realizado consultas con el psicólogo y el 4 % ha tenido ideas suicidas.

Tabla 10- Distribución según antecedentes familiares de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.

ANTECEDENTES FAMILIARES	FA	FR%
TOMA DE MEDICACIÓN ANTIDEPRESIVA	8	32%
CONSULTA PREVIA C/PSICOLOGO	14	56%
IDEAS SUICIDAS	3	12%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 10-Distribución según antecedentes familiares de pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016- Marzo 2017.



Fuente: Extraída de tabla 10.

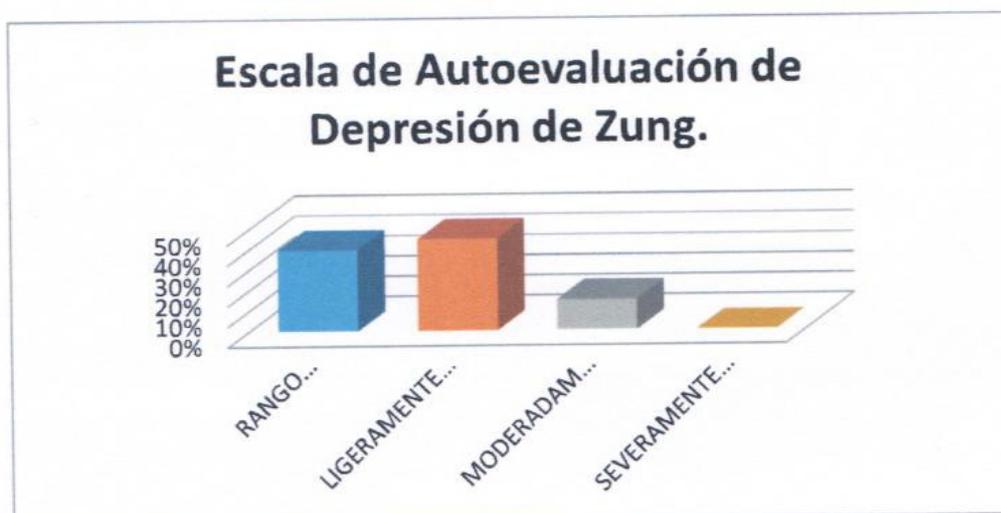
Según el siguiente gráfico donde se presenta los antecedentes familiares se destaca que el 56 % tuvo consultas con psicólogo, el 32% toma medicación antidepresiva, y el 12% tuvo ideas suicidas.

Tabla 11- Distribución según escala de Depresión de Zung aplicada a pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017.

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG	FA	FR%
RANGO NORMAL	18	40%
LIGERAMENTE DEPRIMIDO	20	45%
MODERADAMENTE DEPRIMIDO	7	15%
SEVERAMENTE DEPRIMIDO	0	0%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos creada por el grupo investigador.

Gráfica 11- Distribución según escala de Depresión de Zung aplicada a pacientes adultos maduros oncológicos hospitalizados en un Hospital Público en el período Diciembre 2016-Marzo 2017



Fuente: Extraída de tabla 11.

En base al siguiente gráfico se destaca que según la escala de Zung el 45% está ligeramente deprimido, el 40% en rango normal y el 15% moderadamente deprimido.

DISCUSIÓN

La recolección de datos se realizó en el período Diciembre 2016- Marzo 2017 en un Hospital Público de la Ciudad de Montevideo.

Se partió de un universo de 314 personas con patología oncológica hospitalizadas, de éste se tomó una muestra representativa de 45 pacientes a los que se le aplicó el instrumento de recolección de datos creado por el grupo investigador, el cual está conformado por variables sociodemográficas, la escala de dependencia de Barthel y la escala de autoevaluación de depresión de Zung las cuales se les aplicó a cada paciente que conformaba nuestro criterio de inclusión y estaban de acuerdo en participar en nuestro trabajo de investigación

En relación a las características sociodemográficas de la población en estudio se destaca que la misma es mayormente femenina con un 60%, lo cual corresponde con la demografía actual del Uruguay, donde el sexo femenino predomina en la población total.

El rango etario que abarcó el 47% de la muestra fue el de 56 a 59 años, seguido con el 18% la franja de 52 a 55 años.

En cuanto al nivel educativo, se conoció que el 54% presenta primaria, mientras que el 40% presenta secundaria.

Otro punto a destacar es la procedencia de la población objetivo, el cual el 58 % reside en el Interior, esto es vital para comprender el estrés que puede significar estar fuera del hogar e inmerso en un lugar desconocido para el paciente, también es importante el soporte familiar, el mismo según los resultados procedentes de las gráficas arrojó que el 49% convive con su cónyuge, el 47 % es casado y solo el 14% vive solo.

Los antecedentes personales dieron como resultado que el 53% consulto con un psicólogo/psiquiatra previamente, el 43 % toma medicación antidepresiva y solo el 4% tuvo ideas suicidas. Mientras que los antecedentes familiares muestran que el 56% cuenta con consultas previas con psicólogo/psiquiatra, el 32% toma medicación antidepresiva y el 12% confesó haber tenido ideas suicidas.

Los días de internación es otro punto importante que incide directamente sobre la salud mental y emocional del paciente, lo cual se reflejó que el 53% tiene una estadía en la institución (1-15 días), seguido por un 31% que cuenta con una estadía más prolongada (16 a 30 días). El nivel de dependencia es otro elemento a destacar en la valoración del paciente, por lo cual se midió a través del uso de la escala de Barthel, dándose que el 67% es levemente dependiente según los datos gráficos, seguido con el 31% que presenta total independencia.

Por último, pero no por eso menos importante, se obtuvo como resultado según la implementación a la población objetivo de la escala de autoevaluación de depresión de Zung que el 45 % se presenta ligeramente deprimido, dato no menor ya que se debe actuar rápidamente porque el mal o deficiente manejo del paciente en estas

UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL

circunstancias de la vida lo puedo llevar a un nivel mas grave de depresión lo cual conlleva a un tratamiento de la enfermedad mas complejo y menos exitoso poniendo en riesgo la integridad mental y física a posteriori del mismo.

Como resultado de los datos obtenidos y de allí se concluye mediante esta investigación pudimos observar que se correla con los objetivos planteados y la pregunta planteada.

En cuanto a los valores obtenidos podemos concluir que la mayoría de los pacientes se presentaban con un grado de depresión según la escala de Zung y se relaciona en gran medida con el nivel de dependencia que según lo grado de dependencia de dependencia leve, lo cual significa que si se requieren requisitos de mayor atención y más cuidados, disminuyendo límites para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Vamos que hay dos variables que se relacionan entre sí influyendo negativamente en el estado emocional. Estas son los días de hospitalización y la procedencia, destacando que en su mayoría son del exterior y sus edades son algo prolongadas teniendo que el usuario está lejos de su hogar y de familia.

No parece importante destacar que gran parte de nuestra muestra tuvo consultas previas con psicólogo psiquiatra y otros médicos, los más deprimidos al igual que sus familiares, siendo los casos que se encuentran relacionados directamente con la depresión.

CONCLUSIONES

Como resultado de los datos obtenidos y de análisis realizado mediante esta investigación podemos destacar que se cumplió con los objetivos planteados y la pregunta problema.

En cuanto a los valores obtenidos podemos concluir que la mayoría de los pacientes se presenta ligeramente deprimido según la escala de depresión de Zung y se relaciona en gran medida con el nivel de dependencia que según la escala de Barthel presentan dependencia leve, lo cual significa que dicho usuario requiere de mayor atención y más cuidados, sintiéndose limitados para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Vemos que hay dos variables que se relacionan entre si influyendo negativamente en su estado emocional. Estas son: los días de internación y la procedencia, destacando que en su mayoría son del interior y sus estadías son algo prolongadas haciendo que el usuario este lejos de su hogar y su familia.

Nos parece importante destacar que gran parte de nuestra muestra tuvo consultas previas con psicólogo /psiquiatra y toma medicación antidepresiva al igual que sus familiares, siendo factores que se encuentra relacionado directamente con la depresión.

Observamos como una limitante que dentro de nuestra población objetivo no todos los usuarios estaban informados sobre su patología oncológica lo que hizo que una parte quedara fuera de nuestra muestra.

Destacamos que la labor de enfermería es fundamental en la etapa en la que el paciente se encuentra ya que formamos parte del equipo multidisciplinario que este necesita para poder afrontar su enfermedad y hacer que se cumpla con la adhesión al tratamiento día a día, consideramos que enfermería actúa como nexo entre ellos y el resto del equipo.

Creemos con nuestra investigación que la patología oncológica tiene una muy estrecha relación con la depresión, ya que el paciente al estar en conocimiento de su enfermedad se siente frágil y vulnerable en primera instancia, donde su pronóstico y su salud a largo plazo se ven aquejadas por una enfermedad que todos tememos y muchos enfrentan; es inevitable el sentimiento de tristeza, enojo y dolor en el paciente, lo cuales si se mantienen y se establecen en el mismo da lugar a la depresión, ya sea esta moderada, o en el peor de los casos severa, es algo el cual enfermería y todo el equipo multidisciplinario tiene que trabajar arduamente para que disminuyan los casos y que el paciente cuente con una contención y un soporte integral para enfrentar y confrontar de la mejor manera esta etapa.

SUGERENCIAS

Como sugerencias nos planteamos para futuras investigaciones la importancia de estar en conocimiento del nivel socioeconómico que atraviesa el paciente en el momento de la hospitalización y saber si cuenta con acompañante durante la estadía.

Es importante que el paciente este en conocimiento de su patología y en este caso su pronóstico ya que es sabido que una patología oncológica no siempre tiene una buena evolución y eso es un factor estresante para el mismo y su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. V Atlas de mortalidad por Cáncer en Uruguay período 2009-2013, tablas por edades: tabla por sitio del cáncer, N° de casos por grupo etario hombres, mujeres. Disponible en:

http://www.comisioncancer.org.uy/uc_429_1.html [consulta: 10 oct 2016].

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan nacional de cuidados paliativos. [Internet]. 2013. Disponible en:

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/GUIA%20DE%20BUENAS%20PRACTICAS%20CP_0.pdf [consulta: 10 oct 2016].

Lucero R, Casali G. Trastornos afectivos en el adulto mayor. Rev Psiquiatr Urug [Internet] 2006; 70(2): 151-66. Disponible en :

http://www.spu.org.uy/revista/dic2006/06_emc_01.pdf [consulta: 10 oct 2016].

Rico JL, Restrepo M, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (had) en una muestra de pacientes con cáncer del instituto nacional de cancerología de Colombia. Avances Medición [Internet] 2005; 3: 73-86. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Javier_Rico2/publication/281334144_Adaptacion_y_validacion_de_la_escala_hospitalaria_de_ansiedad_y_depresion_HAD_en_una_muestra_de_pacientes_con_cancer_del_Instituto_Nacional_de_Cancerologia_de_Colombia/links/56ba2aed08ae3af6847d6666.pdf [consulta: 10 may 2016].

[consulta: 10 may 2016].

Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. 2017. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> [consulta: 10 may 2016].

Zung WW. Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS). [Internet]. 1965.

Disponible en:

http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf

[consulta: 10 mar 2016].

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 4ta. ed. México: McGraw Hill; 1997.

Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddarth: tratado de enfermería médico quirúrgica. 12a.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 103.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INICIALES	EDAD	SEXO	E. N.
	15-29 (03-44-47)	PROCEDENTE	
	45-51 (52-53) 54-59	Montevideo	
		Interior	
ESTADO CIVIL: Casado Soltero Libre Divorciado Viudo			
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria Secundaria Terciaria UTU			
CONJUNTO FAMILIAR: Solo Conyugal Hija(s) Otros		NIVEL DE DEPENDENCIA: 1 2	
Cita		115	
SÍMBOLO PROFESIONAL		NÚMERO DE PERSONAS	

ANEXO N°1- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INICIALES:	EDAD:	SEXO: F M
	35-39 40-43 44-47 48-51 52-55 56-59	PROCEDENCIA: Montevideo Interior
ESTADO CÍVIL: Casado Soltero Unión Libre Divorciado Viudo		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria Secundaria Terciaria UTU		
CON QUIEN VIVE: Solo Cónyuge Hijo/a Nieto Otro	NIVEL DE DEPENDENCIA 1 2 3 4 5	
ANTECEDENTES PERSONALES:	ANTECEDENTES FAMILIARES:	

<p><i>Toma de medicación antidepressiva</i></p> <p><i>Consultas previas c/psicólogo, psiquiatra</i></p> <p><i>Ideas suicidas</i></p>	<p><i>Toma de medicación antidepressiva</i></p> <p><i>Consultas previas c/psicólogo, psiquiatra</i></p> <p><i>Ideas suicidas</i></p>
<p><i>ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNGI</i></p> <p><i>Antes de comenzar, por favor lea cada oración y decida con qué frecuencia la oración describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.</i></p>	

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

1 la escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes hospitalizados. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo,

y la mayor parte del tiempo.

El rango de calificación es de 20-80.

- *25-49 rango normal*
- *50-59 ligeramente deprimido*
- *60-69 moderadamente deprimido*
- *70 ó más, severamente deprimido*

ANEXO N°2- INDICE DE BARTHEL

Actividades básicas de la vida diaria

<i>Parámetro</i>	<i>Situación del paciente</i>	<i>Puntuación</i>
<i>Total:</i>		
<i>Comer</i>	<i>- Totalmente independiente</i>	<i>10</i>
	<i>- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.</i>	<i>5</i>
	<i>- Dependiente</i>	<i>0</i>
<i>Lavarse</i>	<i>- Independiente: entra y sale solo del baño</i>	<i>5</i>
	<i>- Dependiente</i>	<i>0</i>
<i>Vestirse</i>	<i>- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos</i>	<i>10</i>

Actividades básicas de la vida diaria

<i>Parámetro</i>	<i>Situación del paciente</i>	<i>Puntuación</i>
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
<i>Arreglarse</i>	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
<i>Deposiciones (valórese la semana previa)</i>	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
<i>Micción (valórese la semana previa)</i>	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5

Actividades básicas de la vida diaria

<i>Parámetro</i>	<i>Situación del paciente</i>	<i>Puntuación</i>
	- <i>Incontinencia</i>	0
<i>Usar el retrete</i>	- <i>Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...</i>	10
	- <i>Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo</i>	5
	- <i>Dependiente</i>	0
<i>Trasladarse</i>	- <i>Independiente para ir del sillón a la cama</i>	15
	- <i>Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo</i>	10
	- <i>Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo</i>	5
	- <i>Dependiente</i>	0
<i>Deambular</i>	- <i>Independiente, camina solo 50 metros</i>	15
	- <i>Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros</i>	10
	- <i>Independiente en silla de ruedas sin ayuda</i>	5

Actividades básicas de la vida diaria

<i>Parámetro</i>	<i>Situación del paciente</i>	<i>Puntuación</i>
	- <i>Dependiente</i>	0
<i>Escalones</i>	- <i>Independiente para bajar y subir escaleras</i>	10
	- <i>Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo</i>	5
	- <i>Dependiente</i>	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

<i>Resultado</i>	<i>Grado de dependencia</i>
< 20	<i>Total</i>
20-35	<i>Grave</i>
40-55	<i>Moderado</i>
≥ 60	<i>Leve</i>
100	<i>Independiente</i>

ANEXO N°3- ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

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

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

RESULTADOS

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes hospitalizados. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo.

El rango de calificación es de 20-80.

- *25-49 rango normal*
- *50-59 ligeramente deprimido*
- *60-69 moderadamente deprimido*
- *70 ó más, severamente deprimido*

ANEXO N°4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO- parte I

El siguiente trabajo de investigación es realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, facultad de enfermería, plan 1993, cursando el cuarto ciclo del primer modulo.

El mismo se basa en conocer de qué manera afecta en su salud mental (depresión) en pacientes con patología oncológica que estén hospitalizados en un hospital público en la ciudad de Montevideo en el año 2016. Cabe destacar que dicha investigación no genera ningún tipo de gastos a los pacientes y/o familiares de los mismos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO- parte 2

SR/SRA:

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada por estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República. La meta de este estudio es: Captar signos y síntomas de depresión en pacientes adultos con cáncer

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso).

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y se le dará al/los participantes una copia de este consentimiento informado, al igual que si el mismo desea una copia de esta investigación también será proporcionada por los investigadores sin inconveniente alguno.

MANIFIESTO:

He sido informado por Del trabajo final de investigación realizado por estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería, así como de la importancia de mi colaboración no suponiendo riesgo alguno para mi salud.

ACEPTO:

Participar en el estudio colaborando en cada uno de los puntos expuestos a continuación:

- 1- Recolección de datos que realizaré completando el cuestionario que me proporcionen.
- 2- Recopilación de datos de la Historia Clínica

UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL

Las personas que realizan el trabajo de investigación garantizan que, en todo momento, la información recogida de los participantes será confidencial y sus datos serán tratados de forma anónima.

El siguiente trabajo es realizado por estudiantes de la Facultad de Enfermería sobre una investigación acerca de la depresión en el adulto con patología oncológica.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.
Desde ya le agradecemos su participación.

Después de ser debidamente informado, deseo libremente participar y me comprometo a colaborar en todo lo anteriormente expuesto, pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento.

Fecha:

Firma del paciente

Firma del Estudiante

ANEXO N° 5- AUTORIZACIÓN PARA CAMPO PRACTICO.

 Universidad de la República  Facultad de Enfermería

Montevideo, 11 de noviembre de 2016

**PARA: DIRECTOR DE HOSPITAL MACIEL
DR. ALVARO VILLAR**

DE: FACULTAD DE ENFERMERÍA

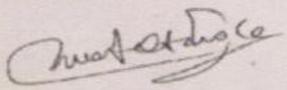
ASUNTO: SOLICITUD DE CAMPO

Estimado Dr. Alvaro Villar, por este medio solicito a usted la autorización para que los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República Antonella Cabrera, Enzo Di Giovanni, Victoria Lencina, Erika Silva, Gimena Tunin puedan aplicar el protocolo de su Trabajo Final de Investigación, etapa final de su carrera para la obtención de su título de grado.

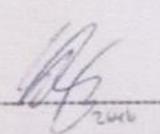
Es importante señalar que dentro de la investigación solo se hará uso de los datos obtenidos y no se hará referencia a que hospital pertenece y en cambio solo se mencionará que dicha investigación fue aplicada en un hospital público.

Ante cualquier consulta quedo a sus ordenes. Desde ya muchas gracias.

Saluda Atte.



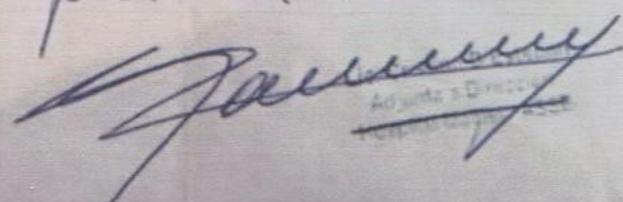
Prof. Adj. Lic. Araceli Otárola



Prof. Asist. Lic. Gabriel Chávez

Universidad de la República Oriental del Uruguay - Facultad de Enfermería - Cátedra de Enfermería en Salud Mental
Dirección: Av. Italia s/n 3er. Piso del Hospital de Clínicas | C.P. 11600 | Tels: (598) 24876695-7 int. 13 | e-mail: ensame@enf.edu.uy

*Se permite la aplicación de los
información. Tiene de lo neces
trabajo y presentación del proto
colo*



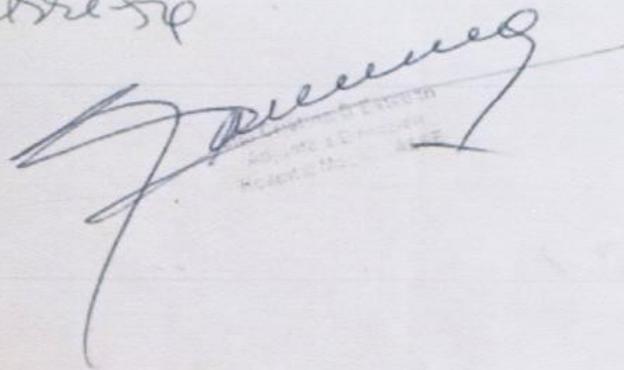
Adjunto a Dirección

Autorella Cabrera

Victoria Lenina

21/11/2016

de autorella



ADJUNTO SE PRESENTA
ENCUENTRO DE SALUD MENTAL