

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**IV SEMINARIO DE GRADUACIÓN**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA.**

**TEMA:**

---

**“EL TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER Y LOS TRASTORNOS  
DEPRESIVOS EN LOS PACIENTES INTERNOS EN SOLCA DE LA CIUDAD  
DE AMBATO EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2010”**

---

**AUTORA:** María Verónica Paredes Hervas.

**TUTORA:** Psicóloga Clínica María Eulalia Rosero B.

**Ambato – Ecuador**

**2011**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: “EL TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER Y LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LOS PACIENTES INTERNOS EN SOLCA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2010” de la estudiante María Verónica Paredes Hervas, alumna del IV Seminario de Graduación de Psicología Clínica; VI promoción, considero que dicho Informe Investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal examinador designado por el H. Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2011.

**EL TUTOR**

.....

**Psicóloga Clínica María Eulalia Rosero B.**

**C.I. 1803648417**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “EL TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER Y LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LOS PACIENTES INTERNOS EN SOLCA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2010”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2011.

### **EL AUTOR**

.....

**María Verónica Paredes Hervas**

**C.I: 180337763-7.**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

### **SEMINARIO DE GRADUACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “EL TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER Y LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LOS PACIENTES INTERNOS EN SOLCA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2010”, de la estudiante María Verónica Paredes Hervas, alumna del IV Seminario de Graduación de Psicología Clínica; VI promoción.

Ambato, Enero 2011.

#### **Para constancia firman**

**F:.....**

**Presidente Tribunal**

**F:.....**

**Miembro Tribunal**

**F:.....**

**Miembro Tribunal**

## **DEDICATORIA**

Con todo mi cariño dedico este trabajo de investigación a mis padres y mi hermana por ser el pilar fundamental de mi educación, al Señor mi Dios por su grandeza e infinita bondad y por concederme el don de la vida.

Verónica Paredes Hervas

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Ambato por abrirme sus puertas para realizar mi sueño.

A la Facultad de Ciencias de la Salud por ser el escenario de mi formación.

A mis maestros por sus sabias enseñanzas y su apoyo inquebrantable.

Al personal de SOLCA quienes me brindaron su colaboración para la realización de este proyecto de investigación.

A la Psicóloga Clínica María Eulalia Rosero B. tutora de esta investigación, por su orientación y experiencia profesional puesto al servicio de este trabajo, gracias por el tiempo y apoyo brindado.

## ÍNDICE GENERAL

<b>PÁGINAS PRELIMINARES</b>	<b>PÁGINA</b>
Portada.....	i
Página de Aprobación del Tutor.....	ii
Página de Autoría del Trabajo de Investigación.....	iii
Página de Aprobación del Tribunal de Grado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Gráficos.....	xii
Resumen Ejecutivo.....	xv
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro-contextualización.....	3
Meso-contextualización.....	4
Micro-contextualización.....	4
Árbol de Problemas.....	6
Análisis Crítico.....	7
Prognosis.....	7
Formulación del Problema.....	7

Interrogantes de la Investigación.....	7
Delimitación del Objetivo de la Investigación .....	8
Justificación.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
Antecedentes Investigativos.....	11
Fundamentos Filosóficos.....	12
Fundamentos Epistemológicos.....	13
Fundamentación Ontológicos.....	13
Fundamentos Axiológicos.....	13
Fundamentos Sociológicos.....	14
Fundamentos Psicológicos.....	15
Categorías Fundamentales.....	16
PRIMER BLOQUE DE CATEGORIAS.....	17
Conceptos	
Cirugía.....	17
Radiación.....	17
Quimioterapia.....	17
Patología.....	17
Somática.....	17



SEGUNDO BLOQUE DE CATEGORIAS.....	18
Trastornos Depresivos.....	18
Patología mental/Enfermedad mental.....	18
Salud Mental.....	19
Hipótesis.....	20
Hipótesis General.....	20
Hipótesis Especificas.....	20
Variable Independiente.....	20
Variable Dependiente.....	20
CAPÍTULO III.....	21
METODOLOGÍA.....	21
Enfoque de la Investigación.....	21
Modalidad de Investigación.....	21
Tipos de Investigación.....	22
Población y Muestra.....	22
Operacionalización de Variables.....	23
Variable Independiente: Tratamiento para el Cáncer.....	23
Variable Dependiente: Trastorno Depresivo .....	25
Plan de Recolección de la Información.....	27
Plan de Procesamiento de Datos.....	28
CAPÍTULO IV.....	29
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29

## TEST

Pregunta 1.....	31
Pregunta 2.....	33
Pregunta 3.....	34
Pregunta 4.....	35
Pregunta 5.....	36
Pregunta 6.....	38
Pregunta 7.....	39
Pregunta 8.....	41
Pregunta 9.....	42
Pregunta 10.....	44
Pregunta 11.....	45
Pregunta 12.....	47
Pregunta 13.....	48
Pregunta 14.....	50
Pregunta 15.....	51
Pregunta 16.....	53
Pregunta 17.....	54
Pregunta 18.....	55
Pregunta 19.....	57
Pregunta 20.....	58
Comprobación de Hipótesis.....	60

CAPÍTULO V.....	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	61
CAPÍTULO VI.....	62
PROPUESTA.....	62
Datos Informativos.....	62
Antecedentes de la Propuesta.....	63
Justificación.....	63
Objetivos.....	64
Objetivo General.....	64
Objetivos Específicos.....	64
Análisis de Factibilidad.....	64
Fundamentación Técnica-científica.....	65
Metodología, Modelo Operativo.....	65
Administración de la Propuesta.....	66
Previsión de la Evaluación.....	68
Bibliografía.....	102
Lincografía.....	103

## ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°	PÁGINA
1. Árbol de Problemas.....	6
2. Categorías Fundamentales.....	16
3. Me siento triste y deprimido.....	32
4. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.....	33
5. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.....	34
6. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.....	36
7. Ahora tengo tanto apetito como antes.....	37
8. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.....	39
9. Creo que estoy adelgazando.....	40
10. Estoy estreñado.....	42
11. Tengo palpitaciones.....	43
12. Me canso por cualquier cosa.....	45
13. Mi cabeza está tan despejada como antes.....	46
14. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.....	48
15. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar.....	49
16. Tengo esperanza y confianza en el futuro.....	51
17. Me siento más irritable que habitualmente.....	52
18. Encuentro fácil tomar decisiones.....	53
19. Me creo útil y necesario para la gente.....	55
20. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.....	56
21. Creo que sería mejor para los demás si me muriera.....	57
22. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.....	59

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°	PÁGINA
1. Operacionalización de la Variable Independiente.....	23
2. Operacionalización de la Variable Dependiente.....	25
3. Plan para la recolección de información.....	27
4. Tabla general de pacientes identificados.....	29
5. Tabla de datos de la Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y Conde.....	30
6. Me siento triste y deprimido.....	31
7. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.....	32
8. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.....	34
9. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.....	35
10. Ahora tengo tanto apetito como antes.....	36
11. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.....	38
12. Creo que estoy adelgazando.....	39
13. Estoy estreñado.....	41
14. Tengo palpitaciones.....	42
15. Me canso por cualquier cosa.....	44
16. Mi cabeza está tan despejada como antes.....	45
17. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.....	47
18. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar.....	48
19. Tengo esperanza y confianza en el futuro.....	50
20. Me siento más irritable que habitualmente.....	51
21. Encuentro fácil tomar decisiones.....	53
22. Me creo útil y necesario para la gente.....	54
23. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.....	55
24. Creo que sería mejor para los demás si me muriera.....	57
25. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.....	58
26. Modelo Operativo.....	65
27. Recursos humanos.....	66

28. Recursos de escritorio.....	67
29. Otros recursos.....	67
30. Presupuesto requerido.....	68

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

“EL TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER Y LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LOS PACIENTES INTERNOS EN SOLCA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2010”

**Autor:** María Verónica Paredes Hervas.

**Tutora:** Ps. Cl. M. Eulalia Rosero

**Fecha:** Ambato, Febrero 2011.

**RESUMEN EJECUTIVO.**

El presente trabajo investigativo está enfocado en los trastornos depresivos como consecuencia del tratamiento para el cáncer en personas internas en SOLCA de la ciudad de Ambato, la sintomatología y el daño psicológico en estos trastornos avanzan significativamente afectando drásticamente la vida del paciente, resultando así, que a más de su enfermedad, los pacientes quedan excluidos de su vida cotidiana, por esta razón se plantea un esquema de trabajo multidisciplinario basado en la necesidad de que los pacientes reciban atención psicológica.

## INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación tiene como tema: “El tratamiento para el cáncer y los trastornos depresivos en los pacientes internos en SOLCA de la ciudad de Ambato en el periodo Septiembre – Diciembre 2010”.

Su importancia radica en la necesidad de incorporar psicólogos clínicos en SOLCA que trabajen de manera permanente y que puedan asistir a las personas que son diagnosticadas con cáncer y que están recibiendo tratamiento.

Está estructurado por capítulos. El primer Capítulo denominado: EL PROBLEMA, contiene el análisis Macro, Meso y Micro que hace relación al origen de la problemática con un panorama en Estados Unidos, España, América Latina y Ecuador.

El Capítulo II denominado: MARCO TEÓRICO se fundamenta en una visión Filosófica, Epistemológica, Ontológica, Axiológica, Sociológica y Psicológica.

El Capítulo III titulado: METOLOGÍA plantea el universo de la investigación realizada desde el enfoque Crítico Propositivo, de carácter cuali-cuantitativo.

El Capítulo IV denominado: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS que nos permite conocer acerca de la problemática estudiada a través de la batería psicológica (test).

El Capítulo V denominado: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES acerca del tema estudiado.

El Capítulo VI denominado: PROPUESTA de solución estudiada que tiene como título “Creación de un departamento psico-oncológico en SOLCA” con la Terapia Cognitiva TREC a los pacientes internos, para disminuir la sintomatología que influye en su normal desenvolvimiento.

Se concluye con una bibliografía y anexos en los que se ha incluido el instrumento que se aplicó en la investigación de campo.



# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema.**

### **Contextualización.**

#### **Macro.**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), los tres tipos de tratamiento para el cáncer más comunes son:

Cirugía.

Radioterapia.

Quimioterapia.

La prevalencia de los trastornos depresivos va desde el 5 al 77% a nivel mundial, esto depende del tipo de tratamiento que estén recibiendo los pacientes con cáncer.

El trastorno depresivo es más frecuente cuando los pacientes padecen cáncer bucofaríngeo, pulmonar, gastrointestinal, de mama y urogenital, estos lugares tienen un importante impacto psicológico por la desfiguración y la alteración funcional que producen sus tratamientos. (Instituto de Aaron Beck, 2008)

En los Estados Unidos los trastornos depresivos, afectan al 50% de todos los pacientes oncológicos que reciben tratamiento, aproximadamente el 25% de los pacientes con cáncer experimentan severos síntomas depresivos y el 6% cumplen criterios DSM-III-R de depresión mayor. Los cuadros depresivos en el cáncer se correlacionan con la influencia fisiológica de la enfermedad sobre el estado de

ánimo, la acción de los tratamientos médicos utilizados o las limitaciones psicosociales derivadas de la propia enfermedad. (OMS, 2008)

Según los datos revelados por la OMS, en España los tipos de tratamiento para el cáncer más comunes son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, la incidencia de depresión mayor en pacientes con cáncer que reciben tratamiento alcanza el 42%.

El 6% de los pacientes hospitalizados presentan trastornos depresivos, mientras que el 22% de los pacientes ambulatorios presentan principalmente trastorno depresivo mayor, el 17% presentan un trastorno de adaptación mixto con ansiedad y depresión. (Almanza, Breitbart y Holland, 2008).

### **Meso.**

Según la OMS, en las regiones de América Latina, los tratamientos utilizados para el cáncer más comunes son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia; aunque existen otros tratamientos como los “tratamientos alternativos”.

En América Latina el 55% de los pacientes hospitalizados que reciben algún tipo de tratamiento para el cáncer presentan un trastorno depresivo, de ellos el 80% tienen predominio de depresión leve y moderada, mientras que el 11% evidencia depresión severa. En esta parte del mundo la presencia de trastornos depresivos y su relación con la enfermedad, también tiene que ver con el tipo de cáncer, su ubicación, tipo de tratamiento realizado, el deterioro físico y el apoyo familiar. (Gutiérrez, 2008)

### **Micro.**

“El Ecuador tiene 20 casos de cáncer por cada 100 mil habitantes” (Luis Oñate, 2009).

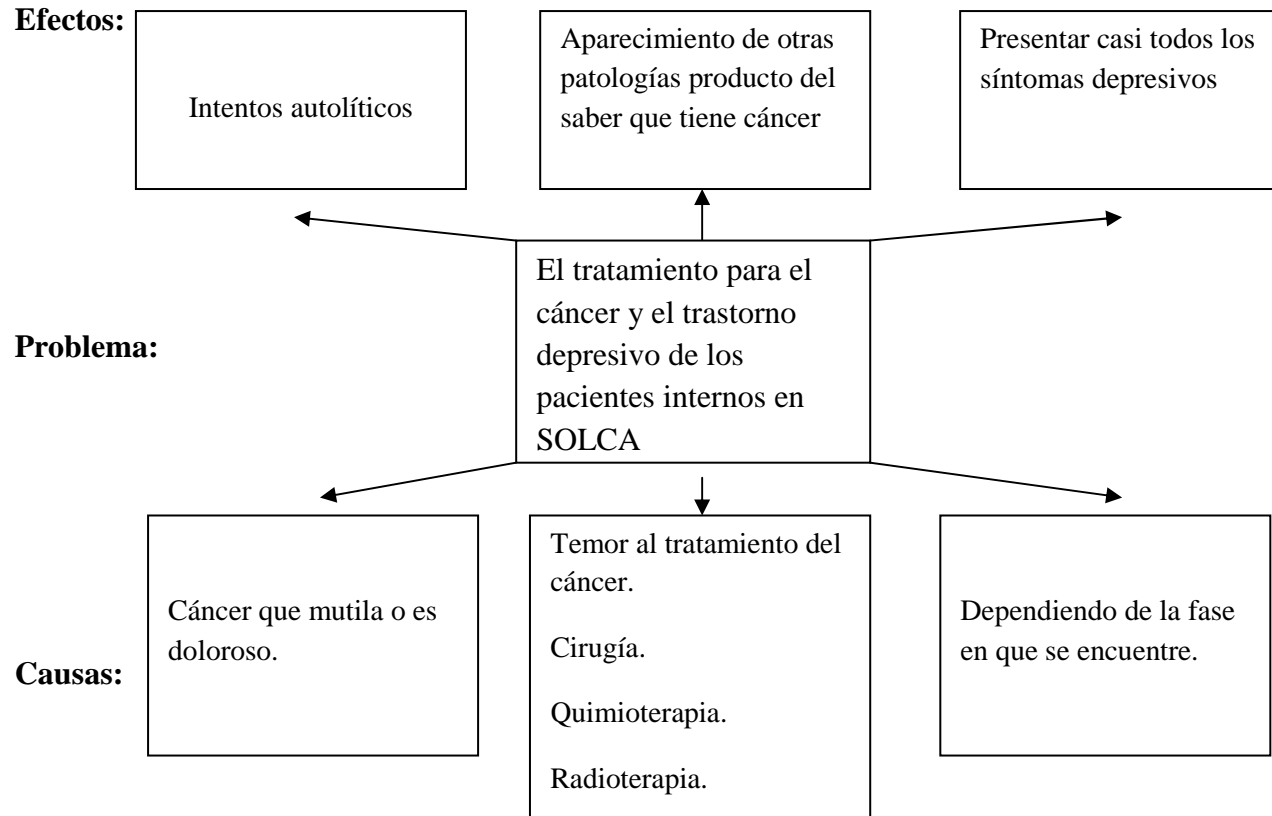
Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, 2005 ubican al cáncer como la novena causa de muerte en el Ecuador, con una tasa de 1.312 personas fallecidas anualmente por cada 100.000 habitantes. Según las últimas estadísticas registradas en SOLCA, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, en la provincia del Guayas 9.549 personas padecen la enfermedad.

Los tipos de tratamientos para el cáncer más comunes en el Ecuador según las estadísticas de SOLCA son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.

Existen personas que se inclinan por los tratamientos alternativos.

En el Ecuador no existen datos estadísticos o estudios realizados sobre la prevalencia del trastorno depresivo en enfermos de cáncer hospitalizados que reciben tratamiento, pero es fácil suponer que no escapa a la realidad de otros países donde el índice de prevalencia es alto.

## ÁRBOL DE PROBLEMA



**Gráfico N. 1**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

### **Análisis crítico.**

Se parte del criterio de que los pacientes internos en SOLCA debido al tipo de tratamiento para el cáncer que padecen pueden desarrollar un trastorno depresivo.

El paciente que está recibiendo tratamiento para el cáncer y ha desarrollado un trastorno depresivo, seguramente sufre ciertas falencias a nivel intelectual, emocional, afectivo, etc, estos a su vez podrían empeorar su cuadro patológico y transformar en nulas sus expectativas frente a la vida y su futuro.

En el proceso del trastorno depresivo el/la paciente puede tener ideas o intentos autolíticos, los cuales son de gran preocupación ya que de efectuarse puede deteriorarse significativamente su estado de salud.

### **Prognosis.**

Los pacientes que reciben tratamiento para el cáncer de seno, próstata, colon, recto, pulmón, linfoma no hodgkin, renal, estómago, endometrio o uterino; que sufren un trastorno depresivo y no reciben psicoterapia tendrán más riesgos de empeorar su cuadro depresivo teniendo como síntomas principales la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, y por consecuencia su cuadro cancerígeno empeorará.

### **Formulación del problema.**

¿Cómo incide el tipo de tratamiento para el cáncer en el desarrollo de un trastorno depresivo en los pacientes internos en SOLCA, en el periodo Septiembre - Diciembre 2010?

### **Interrogantes de la investigación.**

1. ¿El tratamiento de la quimioterapia favorece un trastorno depresivo?
2. ¿El tratamiento de la radioterapia favorece un trastorno depresivo?
3. ¿La cirugía favorece un trastorno depresivo?
4. ¿Cómo se podrá solucionar en parte el problema de trastorno depresivo de los pacientes de cáncer que reciben tratamiento?

### **DELIMITACIÓN DEL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **Delimitación de contenido.**

**CAMPO:** Salud.

**AREA:** Psicología clínica.

**ASPECTO:** Técnicas metodológicas para evaluar trastornos depresivos.

#### **Delimitación espacial.**

La investigación se realizará en los espacios físicos de SOLCA de la ciudad de Ambato, ubicado en Izamba, calle Alfredo Coloma y Enrique Sánchez, Sector Yacupamba.

#### **Delimitación temporal.**

El trabajo de investigación se desarrollará durante el periodo Septiembre – Diciembre 2010.

#### **Unidades de observación.**

- Pacientes internos que reciben tratamiento para el cáncer.

## **JUSTIFICACIÓN.**

El interés de realizar esta investigación es para conocer cómo afecta el tratamiento para el cáncer en las personas que lo padecen, encontrando en ellas trastornos psicológicos tales como la depresión.

Es de gran importancia saber reconocer los primeros indicios del cáncer y de ser confirmada la enfermedad, recibir el tratamiento adecuado; estar conscientes y preparados para también reconocer los signos y síntomas de un trastorno depresivo, en el caso de que aparezca y así poder buscar ayuda en este aspecto.

La mayoría de las personas que sufren de cáncer y reciben su tratamiento, tienen un ánimo deprimido, están tristes durante mucho tiempo y es justificable pero algunas personas llegan a desarrollar un trastorno depresivo como tal, es aquí donde el psicólogo clínico puede desempeñar su trabajo ya que se trata de un profesional entrenado para saber escuchar, señalar y mostrar todas las alternativas que no se logran ver cuando se vive una enfermedad.

Gracias a esta investigación se beneficiarán varias personas, tales como, los pacientes que reciben un tratamiento para el cáncer o son diagnosticados (directamente); los familiares y las instituciones oncológicas (indirectamente).

La originalidad de este trabajo está basada en que no existen muchas investigaciones en el mundo que relacione el tipo de tratamiento para el cáncer con los trastornos depresivos y en el Ecuador no existe ninguna investigación en este campo.

Esta investigación es de gran factibilidad gracias a la unidad oncológica SOLCA de la ciudad de Ambato y a todo su personal por compartir sus conocimientos y experiencia.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo general.**

Determinar la incidencia del trastorno depresivo en los pacientes internos con cáncer que reciben tratamiento en SOLCA de la ciudad de Ambato.

### **Objetivos específicos**

- Definir el porcentaje de pacientes internos en SOLCA que presentan un trastorno depresivo menor/distimia.
- Determinar el porcentaje de pacientes internos en SOLCA que presentan Trastorno depresivo mayor.
- Proponer una solución alternativa al problema planteado.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.**

#### **“PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DEPRESIVO”.**

Joffre Villalva Casanello, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, 2005.

#### **Resumen:**

Se encontró en la investigación bibliográfica y de campo que la enfermedad depresiva es la más común en todo el mundo y que por lo tanto recibe una mayor preocupación por parte de los profesionales de la salud, quienes aseguran un pronóstico favorable en tanto se logre el apoyo familiar del paciente; fundamental para tal éxito.

#### **“ INTERVENCIÓN “PATCH ADAMS” EN INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA DE DOS NIÑAS CON CÁNCER”**

Alcocer Ballestas María Carolina, Ballesteros Blanca Patricia, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá - Colombia, Agosto 2005.

**Resumen:**

Este estudio evaluó el efecto de la intervención “Patch Adams” en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer. Esta investigación es de caso único (Kazdin, 2001) o estudio de caso tipo 2, con evaluación previa y posterior a la intervención, en dos ocasiones. Los datos se analizaron cualitativa y cuantitativamente, bajo una metodología multifuente – multimétodo que incluía cuestionario PedsQL para niños y padres, entrevista semiestructurada para el personal de salud y escala visual análoga para evaluar el estado emocional y físico del niño antes y después de la intervención. Se encontró que la intervención Patch Adams tuvo efectos positivos sobre la calidad de vida de los niños y se encontraron diferencias entre las evaluaciones anteriores y posteriores después de un mes de la intervención. Se discuten las implicaciones de la relevancia psicológica de la risa en ambientes terapéuticos y sus posibles variantes metodológicas. (Alcocer, Ballesteros, 2005)

**“ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA”**

Labad Alquezar, Antonio; Piñol Moreso, Josep Lluís, Universidad: URV. (Universidad Rovira i virgili), Tarragona - España, 2004.

**Resumen:**

Los trastornos depresivos constituyen un problema de salud pública de primera magnitud por su alta prevalencia y por sus repercusiones. La atención primaria es el ámbito fundamental para el abordaje de estos trastornos y es donde, de hecho, son atendidos la mayor parte de los pacientes con depresión. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de los trastornos depresivos (depresión mayor y distimia) en los pacientes atendidos. - Analizar el fenómeno de la

somatización de la depresión. - Analizar el papel del médico de atención primaria en el diagnóstico y tratamiento de la depresión. (Labad, Piñol, 2004)

## **FUNDAMENTACIÓN.**

### **Filosófica.**

El paradigma utilizado en esta investigación es crítico-propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se detiene en la simple observación de los fenómenos, sino que plantea alternativas de solución al problema y esto favorece a la total comprensión de los fenómenos sociales.

La investigación está comprometida con los seres humanos, su problemática y su crecimiento personal y familiar.

### **Epistemológica.**

Sostiene que el conocimiento va más allá de la información recogida, porque busca transformar sujetos. Se aspira a que el sujeto se caracterice por ser activo, participe activamente, fortalezca su personalidad y su futura actitud creadora. Esto le llevará hacia una positiva asimilación proyectiva de su identidad.

En este trabajo las ciencias se definen como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento dentro de su ámbito familiar.

### **Ontológica.**

Este trabajo de investigación se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio por lo que entre los humanos, la persona necesita adaptarse al medio en el que vive para llegar a ser autónomo, libre y feliz.

El tipo de persona que se pretende formar debe ser un ser sensible ante los valores humanos, ante sí mismo y su familia. Tener una actitud de afirmación ante la existencia y el sentido de la vida; esta base anímica, psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona y el afrontamiento de problemas.

La familia y la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cada vez mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

### **Axiológica.**

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin descuidar la salud y el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que se forme su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

### **Sociológica.**

La investigación fundamenta en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el desarrollo y progreso. Todo ser humano alcanza la transformación hacia trascendencia en el tiempo y en el espacio.

La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas que es el proceso recíproco que obra por medio de dos o más factores sociales dentro del

marco de un solo proceso bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo el aspecto económico un factor determinante.

Las relaciones humanas se basan en metas, valores y normas, su carácter y sustancia son influidas por formas sociales dentro de las cuales tienen efecto las actividades del ser humano en la vida familiar y escolar.

Vivimos en una época de transformaciones muy radicales, de gran velocidad e incertidumbre, en el contexto de una progresiva globalización de los mercados, creciente disponibilidad de nuevos conocimientos, instantaneidad de las comunicaciones y una mayor toma de conciencia respecto a las consecuencias de la forma de desarrollo basado en la depreciación de los ecosistemas.

La existencia de estos procesos de alcance universal conlleva a la planetarización de las manifestaciones culturales, sociales y al debilitamiento de las identidades nacionales.

Este enfoque favorece la comprensión y explicación de los fenómenos sociales como esencia del vínculo familia – aprendizaje con el afán de la interrelación transformadora.

Además por ser comprometida con valores esenciales del ser humano, la investigación actual será eminentemente participativa. Optamos por una pedagogía integral y comprometida con el desarrollo de una sociedad más justa y equitativa.

### **Psicológica.**

La investigación se basa en la corriente psicológica cognitiva (Ellis, Beck), la cual estudia el procesamiento que realizan las personas para organizar su conducta, es una modalidad de intervención clínica psicoterapéutica orientada hacia la búsqueda de una nueva reestructuración conceptual cognitivo conductual y junto a ello una alianza terapéutica eminentemente colaborativa.

La terapia cognitiva explica que ante una determinada, situación o estímulo, cada persona realiza una respuesta o reacción, la cual está mediada por el proceso de significación o evaluación, en base a los objetivos, deseos y metas de cada uno. Dichos procesos de significación o evaluación realizados, son en base a la estructura cognitiva de cada uno, lo cual, generalmente, se denominan esquemas, y son el resultado tanto de predisposiciones genéticas, junto a las experiencias vividas por cada persona, las cuales, aunque sea sin saberlo, generan algún tipo de aprendizaje.

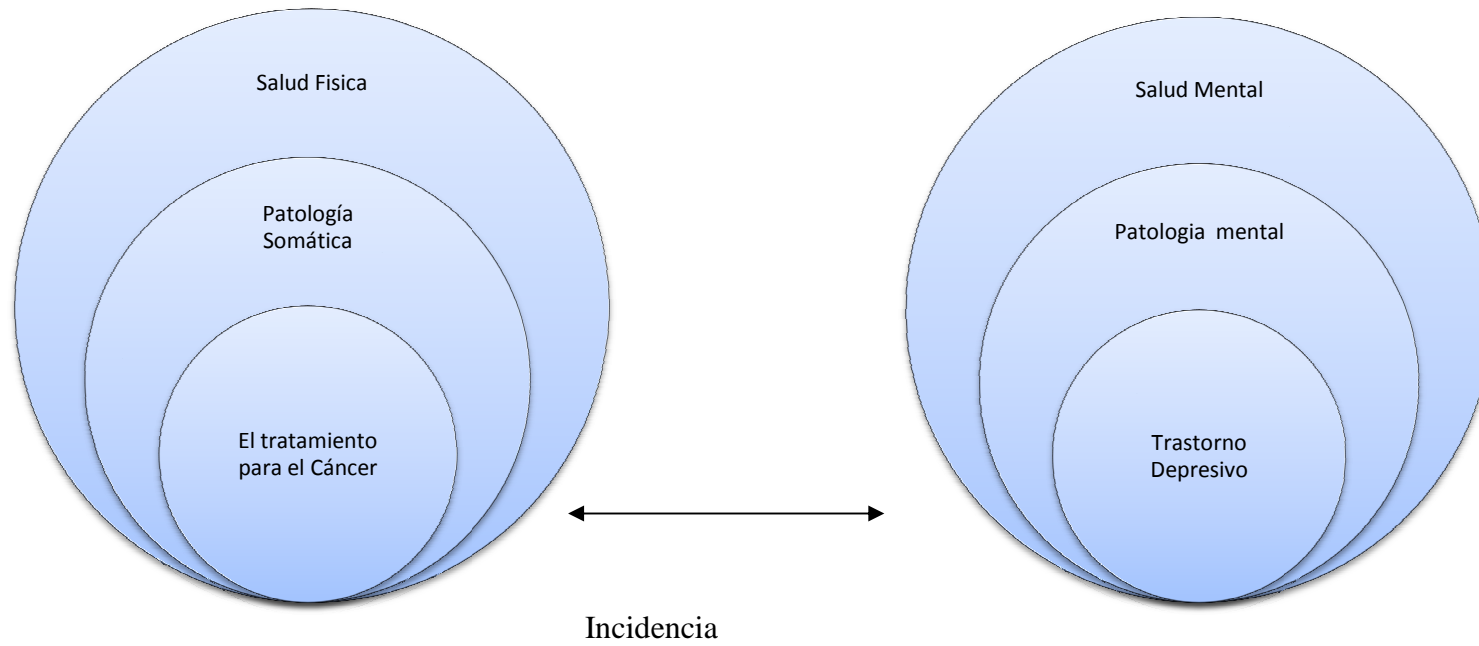
La terapia cognitiva tiene gran eficacia en el tratamiento de depresión gracias a sus características prácticas como su centrado en el presente, en el problema y en su solución, su carácter preventivo de futuros trastornos, su estilo de cooperación entre paciente y terapeuta y la importancia de las tareas de auto-ayuda a realizarse entre sesiones. La Psicoterapia Cognitiva o Terapia Cognitiva Conductual requiere de una labor en conjunto, contando con la actividad del terapeuta y del paciente, ya que para lograr los objetivos propuestos, los mismos deben ser desarrollados entre los dos, siendo estos claros y compartidos, estar de acuerdo en las metas a alcanzar y en la modalidad a utilizar. Es necesaria la cooperación del paciente para, de este modo, realizar un trabajo en conjunto y en equipo. El paciente obtiene un rol activo, en el cual debe trabajar no solamente en las sesiones con el terapeuta, sino también fuera del consultorio, con diferentes tareas dictadas por el profesional.

En el transcurso del tratamiento de la Psicoterapia Cognitiva, es necesario informar al paciente acerca de la modalidad en que se trabajará en el tratamiento, proponiendo metas y objetivos a cumplir, en forma conjunta, es decir, entre el terapeuta y el paciente. Conocer en qué consiste el tratamiento, además de ser de gran utilidad, es necesario ya que el paciente tiene derecho a saber qué es lo que va a pasar.

La Psicoterapia Cognitiva, realiza también diversos aprendizajes en el paciente,

quien incorpora técnicas en su vida, enseñadas por el terapeuta. Estos aprendizajes son muy útiles, ya que, luego de haber terminado el tratamiento, el paciente cuenta con recursos que puede llegar a aplicar en futuras situaciones. El objetivo principal de la Psicoterapia Cognitiva es el de ayudar al paciente a superar la problemática planteada, para de este modo, poder manejarse mejor en su vida cotidiana. (Mikel Keenum, 2010)

**CATEGORIAS FUNDAMENTALES. RED DE INCLUSIONES CONCEPTUALES.**



**Gráfico N. 2**

**Elaborador por:** Verónica Paredes H.



## CATEGORÍAS.

**Tratamiento para el cáncer:** el cáncer es un gran grupo de enfermedades neoplásicas que se caracterizan por la presencia de células malignas (Diccionario de medicina, (Oceano Mosby, España), y según la Emory University, 2009 el tratamiento dado para esta enfermedad es muy variable y depende de varios factores incluyendo el tipo, el lugar y la cantidad del cáncer, así como del estado físico del paciente. Los tratamientos son diseñados para matar o remover directamente a las células cancerosas o para llevarlas a su muerte por medio de la privación de señales necesarias para la división celular o para estimular sus defensas propias. Los tratamientos pueden ser divididos en categorías basadas en su fin y modo de acción. Los diferentes tipos de tratamiento son usados constantemente en combinación, ya sea simultáneamente o secuencialmente. Los tipos de tratamiento más comunes son:

**Cirugía:** Muchas veces es el primer tratamiento para varios tumores sólidos. En los casos donde el cáncer es detectado en una etapa temprana, la cirugía puede ser suficiente para curar al paciente al remover todas las células cancerosas.

**Radiación:** El objetivo de la radiación es matar directamente a las células cancerosas al dañarlas con rayos de energía alta.

**Quimioterapia:** Un término utilizado para una gran variedad de medicamentos usados para matar a las células cancerosas. Los fármacos quimioterapéuticos funcionan por medio de daños a las células cancerosas que siguen dividiéndose y prevención de sus reproducciones.

El cáncer es una patología somática lo cual quiere decir que es una enfermedad física y la medicina es la encargada de su estudio, de descubrir sus procesos o estados anormales, así como de investigar sus causas, consecuencias y tratamiento. (Wikipedia, 2010), para llevar a la persona a la completa salud física, entendiendo esto como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; para que de este modo el cuerpo humano

satisfaga las exigencias que son impuestas por la vida cotidiana. (Wikipedia, 2010).

**Trastornos depresivos:** El trastorno depresivo es una alteración del estado de ánimo, en donde predomina un sentimiento de tristeza tal, que repercute en el funcionamiento global de la persona que lo sufre. Para confirmar el diagnóstico, es indispensable que la molestia esté presente por lo menos durante dos semanas previas al momento de la consulta (DSM-IV, 1995), la tristeza en este trastorno es un estado anormal por su intensidad y duración, la persona tiene “anestesia afectiva”, al experimentar emociones por sus semejantes y anhedonia al no sentir placer por las actividades realizadas, la fatiga también está presente en este trastorno, en donde la persona experimenta clinofilia (la persona se siente a gusto sin hacer nada) y cansancio sin haber realizado ninguna actividad, la apariencia de la persona que sufre un trastorno depresivo cambia, mantiene el rostro fijo, no expresa sentimientos habituales tales como la alegría, miedo, ira sorpresa, etc, el gesto no acompaña a la palabra, su voz es baja y monótona. (Pauline Morand de Jouffrey, 2000).

El trastorno depresivo es una patología mental y esta es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el [razonamiento](#), el [comportamiento](#), la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Dependiendo del concepto de [enfermedad](#) que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término "trastorno mental" (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la [CIE-10](#) de la [Organización Mundial de la Salud](#) y el DSM-IV-TR de la [Asociación Psiquiátrica Americana](#)). Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales. Además, el término "enfermedad mental" puede asociarse a estigmatización social. Por estas

razones, este término está en desuso y se usa más [trastorno mental](#), o [psicopatología](#). (Wikipedia, 2010). cuando la persona no sufre un trastorno o un hecho no interfiere en su vida cotidiana se puede hablar de salud mental que es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se dice "salud mental" como analogía de lo que se conoce como "*salud o estado físico*", pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo. La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS) establecen que no existe una definición "*oficial*" sobre lo que es *salud mental* y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás. Manera también, como las personas relacionan su entorno con la realidad. (Wikipedia, 2010).

## **HIPÓTESIS**

### **Hipótesis general:**

El tratamiento para el cáncer en pacientes internos favorece a la aparición de un trastorno depresivo.

### **Hipótesis específicas:**

El 50% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA presentan un trastorno depresivo mayor.

El 70% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA presentan un trastorno depresivo menor/distimia.

## **SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.**

### **Variable independiente.**

El tratamiento para el cáncer.

### **Variable dependiente.**

Trastorno Depresivo.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Enfoque de la investigación.**

Se acoge el enfoque: critico propositivo de carácter cuanti-cualitativo dentro de la investigación. Cuantitativo porque se recogerá información que será sometida a un análisis matemático. Cualitativo porque estos resultados porcentuales pasarán a la criticidad con soporte de Marco Teórico.

#### **Modalidad de la investigación.**

#### **Investigación conjunta.**

El trabajo de investigación cuenta con información secundaria sobre el tema propuesto obtenida a través de libros, periódicos, revistas, internet, así como documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

#### **De campo.**

La investigadora acudirá a recoger información en el lugar planteado, para a si poder proponer una alternativa de solución.

### **De intervención Social o Proyecto factible.**

La investigadora realizará una observación pasiva de la dinámica dentro de la institución para así poder proponer una alternativa de solución al problema investigado.

### **Tipos de investigación.**

#### **Asociación de variables.**

La investigación contará con asociación de variables para así poder estructurar predicciones a través de la mediación de las relaciones entre ellas.

### **Población y Muestra.**

Pacientes internos:	10
Total:	10

### **Técnicas e Instrumentos.**

**Encuesta.-** Dirigidos a pacientes internos de SOLCA cuyo instrumento es la Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y Conde, anexo # 1, que permitirá recabar información sobre los niveles de depresión.



		<p>Quimioterapia</p>	<p>donde se encuentra el tumor.</p> <p>Actúa sobre las células que se dividen con gran rapidez.</p> <p>Actúan interrumpiendo la fase donde la célula cancerosa se divide y esto hace que el tiempo de crecimiento sea mayor y que la célula muera.</p>	
--	--	----------------------	--	--

**Cuadro N. 1**

**Elaborador por:** Verónica Paredes H.





		0=leve 1=moderado 2=grave, sin síntomas psicóticos 3=grave, con síntomas psicóticos		
--	--	--	--	--

**Cuadro N. 2**

**Elaborador por:** Verónica Paredes H.

### Plan para la recolección de información.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
2. ¿De qué personas?	Pacientes internos.
3. ¿Sobre qué aspectos?	Indicadores.
4. ¿Quién? ¿Quiénes?	Investigadora.
5. ¿Cuándo?	Septiembre – Diciembre 2010.
6. ¿Dónde?	SOLCA.
7. ¿Cuántas veces?	Prueba piloto y prueba definitiva.
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta, observación.
9. ¿Con que?	Escala autoaplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde.
10. ¿En qué situación?	En hospitalización de SOLCA.

**Cuadro No.3**

**Elaborador por:** Verónica Paredes H.

Prueba piloto de aplicación de los instrumentos con el fin de comprobar se efectividad.

Aplicación definitiva de los instrumentos para la recolección de datos.

Tabular la información obtenida.

### **Plan de procesamiento de datos.**

- Revisión de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis.
- Cuadros de cada una de las variables.
- Estudio en término estadístico de datos para presentación de resultados.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la tabulación del presente proyecto; la muestra que se utilizó corresponde a un grupo poblacional de 10 pacientes internos en SOLCA de la ciudad de Ambato.

#### A. Tabla general de pacientes identificados.

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>F</b>	<b>M</b>	
Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y Conde			
Quimioterapia	2	1	3
Radioterapia	1	1	2
Cirugía	3	2	5
<b>TOTAL</b>			10

**Cuadro No.4**

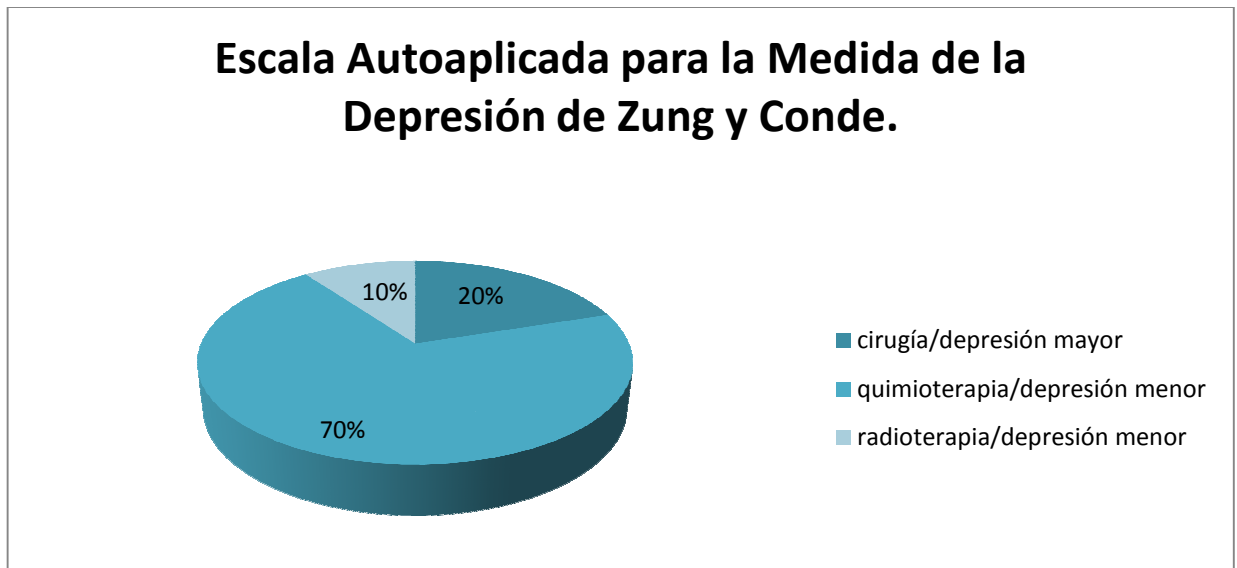
**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**B. Tabla de datos de la Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y Conde.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>Depresión mayor</b>	<b>Depresión menor</b>	<b>%</b>
Cirugía	2		20
quimioterapia		7	70
radioterapia		1	10
<b>TOTAL</b>			100

**Cuadro No.5**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.3**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía presentan un trastorno depresivo mayor, el 70% de los pacientes internos en SOLCA que reciben quimioterapia y el 10% de los pacientes que reciben radioterapia presentan un trastorno depresivo menor.

**1. Me siento triste y deprimido.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía			7		70
Quimioterapia				2	20
Radioterapia				1	10
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.6**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.4**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 70% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía se sienten tristes y deprimidos gran parte del tiempo, muchas veces o frecuentemente, el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia se sienten tristes y deprimidos casi siempre y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia sienten tristes y deprimidos siempre o casi todo el tiempo.

### 2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.

Pacientes con cáncer internos en SOLCA.	A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente	B. Algún tiempo, algunas veces, de vez	C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente	D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo	%



		<b>en cuando</b>			
Cirugía			2		20
Quimioterapia				4	40
Radioterapia				4	40
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.7**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.5**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

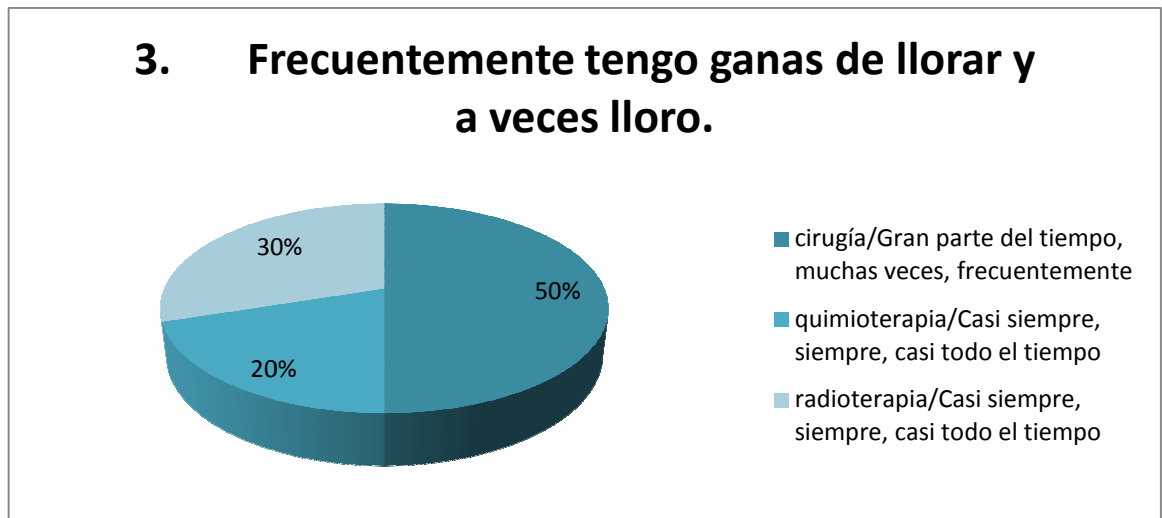
**Interpretación:** el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía se sienten mejor por las mañanas que por las tardes gran parte del tiempo, muchas veces o frecuentemente, el 40% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia y el 40% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia se sienten mejor por las mañanas que por las tardes casi siempre, siempre o casi todo el tiempo

**3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía			5		50
Quimioterapia				2	20
Radioterapia				3	30
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.8**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.6**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 50% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía tienen ganas de llorar y a veces lloran gran parte del tiempo, muchas veces o frecuentemente, el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia tienen ganas de llorar y a veces lloran casi siempre, siempre o casi todo el tiempo y el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia tienen ganas de llorar y a veces lloran casi siempre, siempre o casi todo el tiempo.

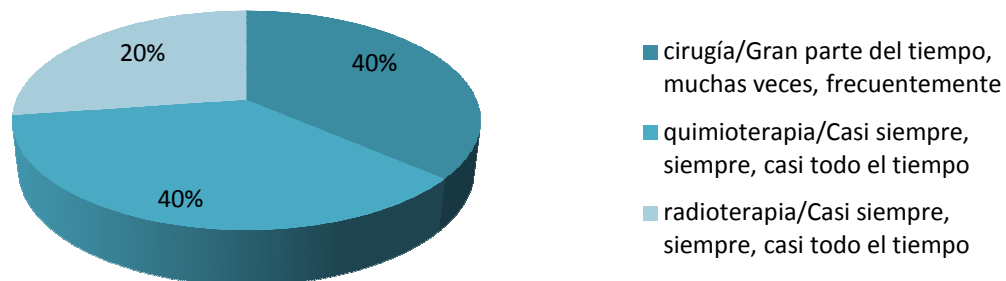
**4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía			4		40
Quimioterapia				4	40
Radioterapia				2	20
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.9**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

#### 4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.



**Gráfico No.7**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 40% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía les cuesta mucho dormir o duermen mal por las noches gran parte del tiempo, muchas veces o frecuentemente y el 40% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia les cuesta mucho dormir o duermen mal por las noches casi siempre, siempre o casi todo el tiempo y el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia les cuesta mucho dormir o duermen mal por las noches casi siempre, siempre o casi todo el tiempo

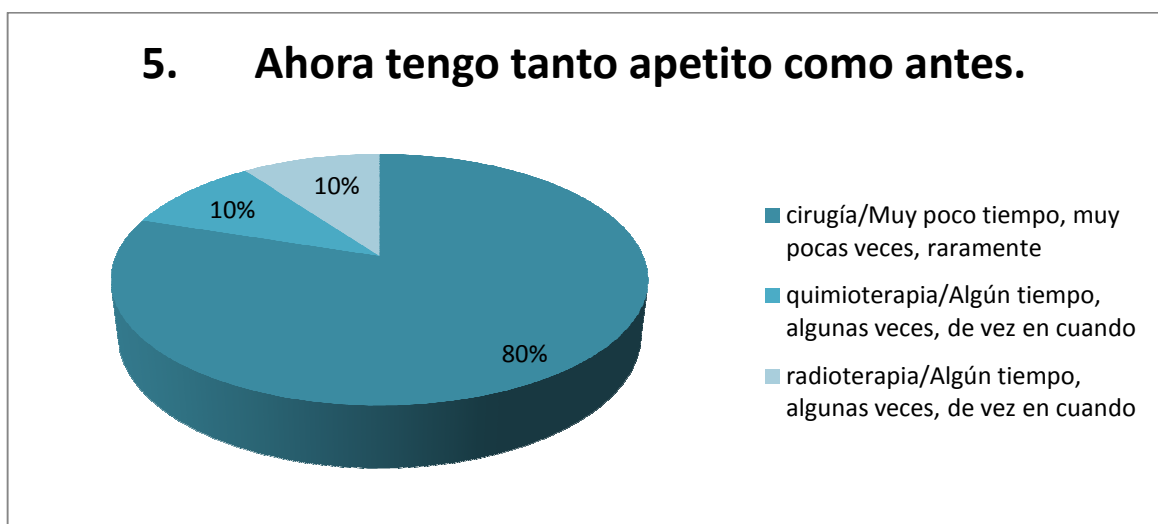
#### 5. Ahora tengo tanto apetito como antes.

Pacientes con cáncer internos en SOLCA.	A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente	B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando	C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuenteme	D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo	%

			<b>n</b>		
Cirugía	8				80
Quimioterapia		1			10
Radioterapia		1			10
<b>TOTAL</b>					<b>100</b>

**Cuadro No.10**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.8**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

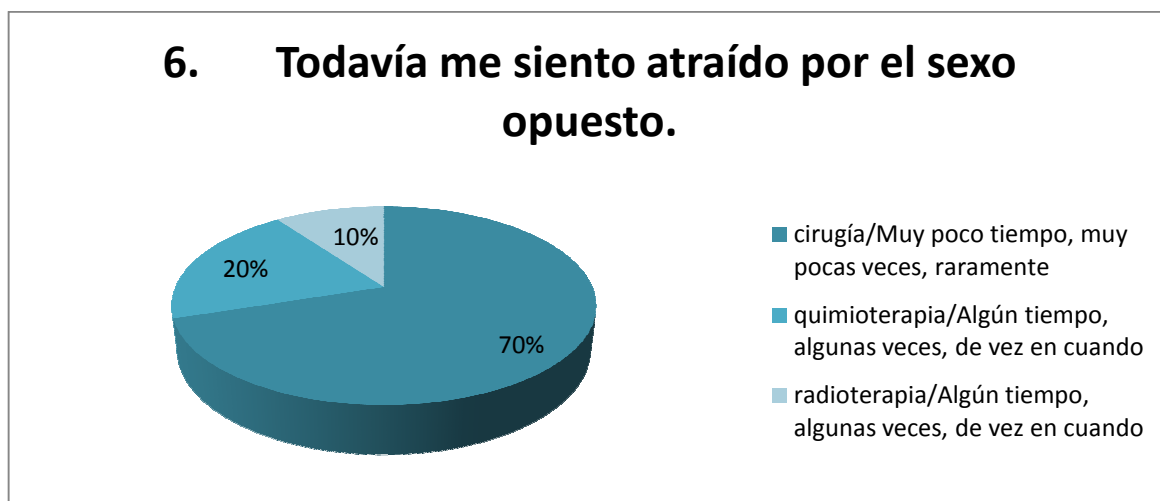
**Interpretación:** el 80% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía tienen tanto apetito como antes muy poco tiempo, muy pocas veces o raramente y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia tienen tanto apetito como antes algún tiempo, algunas veces o de vez en cuando y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia tienen tanto apetito como antes algún tiempo, algunas veces o de vez en cuando.

**6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía	7				70
Quimioterapia		2			20
Radioterapia		1			10
<b>TOTAL</b>					<b>100</b>

**Cuadro No.11**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.9**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

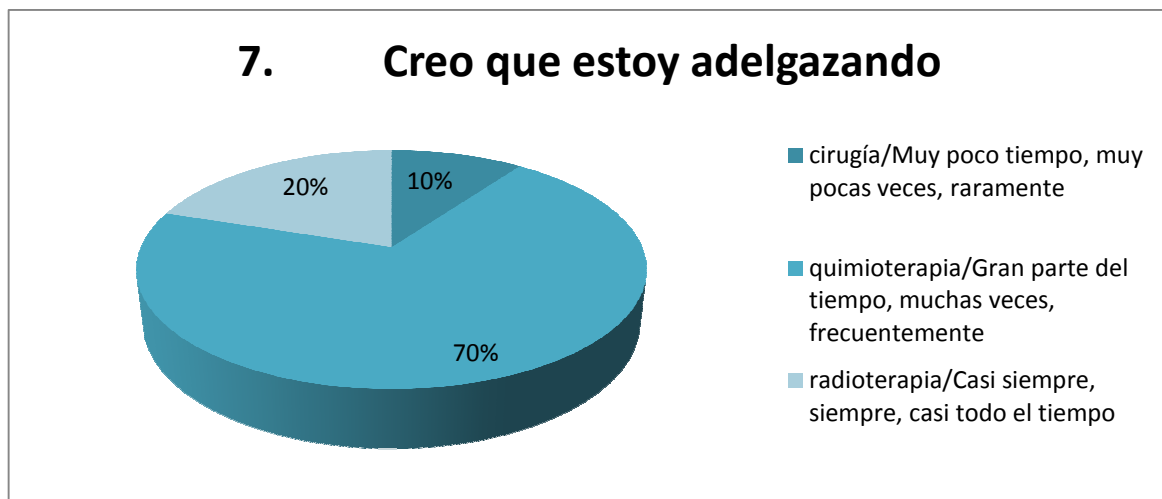
**Interpretación:** el 70% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía se sienten todavía atraídos por el sexo opuesto muy poco tiempo, muy pocas veces o raramente, el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia se sienten atraídos por el sexo opuesto algún tiempo, algunas veces o de vez en cuando y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia se sienten atraídos por el sexo opuesto algún tiempo, algunas veces o de vez en cuando.

**7. Creo que estoy adelgazando.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía	1				10
Quimioterapia			7		70
Radioterapia				2	20
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.12**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.10**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 10% de los pacientes con cáncer internos es SOLCA que se han sometido a cirugía creen que están adelgazando muy poco o raramente, el 70% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia creen que están adelgazando gran parte del tiempo o frecuentemente y el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia creen que están adelgazando casi siempre, siempre o casi todo el tiempo.

### 8. Estoy estreñado.

Pacientes con cáncer internos en SOLCA.	A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente	B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando	C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente	D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo	%



Cirugía	6			60
Quimioterapia		3		30
Radioterapia			1	10
<b>TOTAL</b>				<b>100</b>

**Cuadro No.13**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.11**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

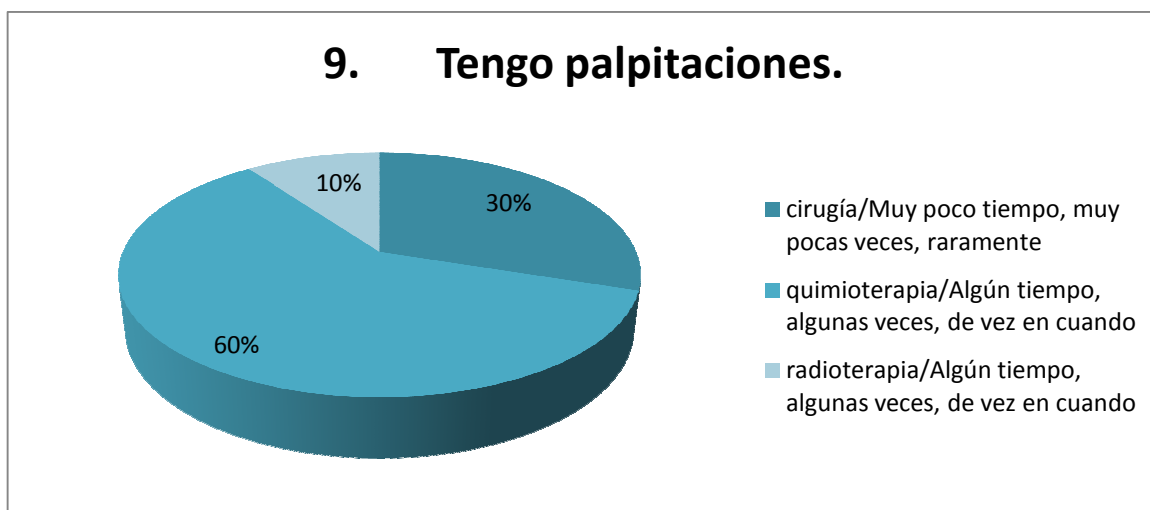
**Interpretación:** el 60% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía están estreñidos muy poco tiempo, muy pocas veces o raramente, el 30% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia están estreñidos algunas veces o de vez en cuando y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia están estreñidos gran parte del tiempo o casi todo el tiempo.

**9. Tengo palpitaciones.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía	3				30
Quimioterapia		6			60
Radioterapia		1			10
<b>TOTAL</b>					<b>100</b>

**Cuadro No.14**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.12**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

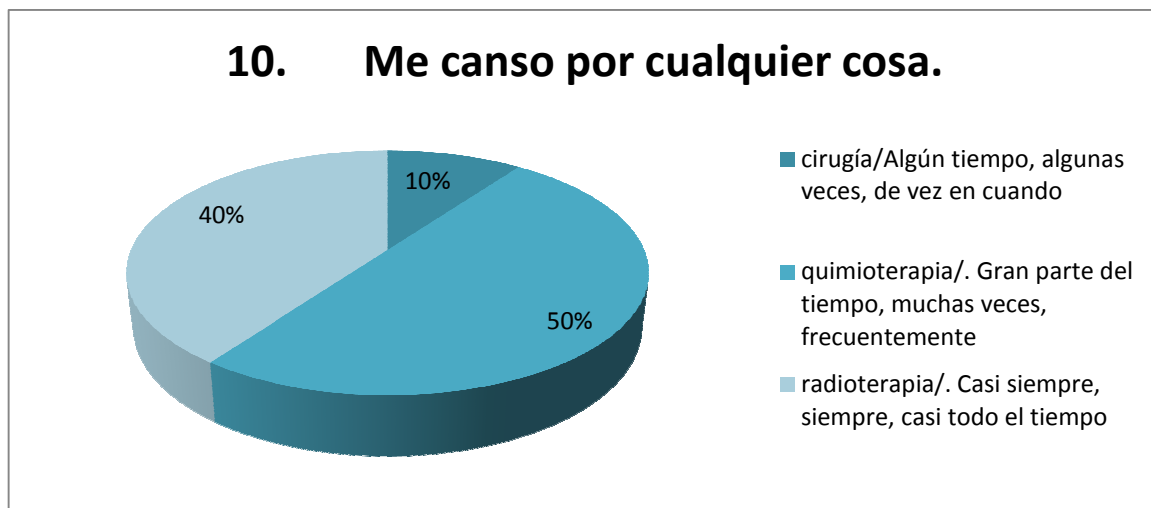
**Interpretación:** el 30% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía tienen palpitations muy pocas veces o raramente, el 60% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia tienen palpitations algunas veces o de vez en cuando y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia tienen palpitations algunas veces o de vez en cuando.

**10. Me canso por cualquier cosa.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía		1			10
Quimioterapia			5		50
Radioterapia				4	40
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.15**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.13**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía se cansan por cualquier cosa algunas veces o de vez en cuando, el 50% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia se cansan por cualquier cosa gran parte del tiempo, muchas veces o frecuentemente y el 40% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia se cansan por cualquier cosa casi siempre, siempre o casi todo el tiempo.

**11. Mi cabeza esta tan despejada como antes.**

Pacientes con cáncer internos en SOLCA.	A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente	B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando	C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente	D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo	%

Cirugía	2				20
Quimioterapia		7			70
Radioterapia			1		10
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.16**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.14**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

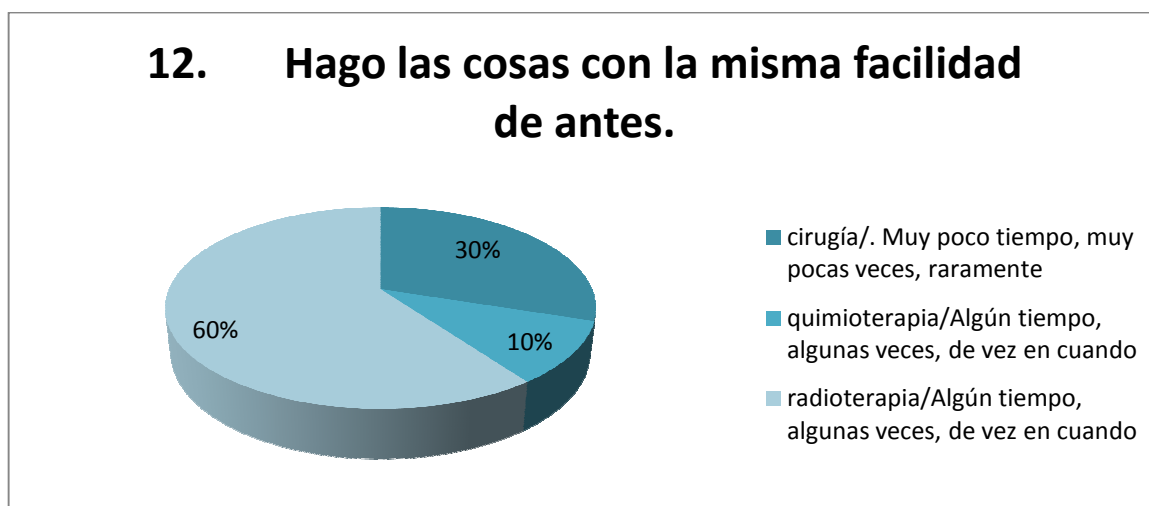
**Interpretación:** el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía sienten su cabeza tan despejada como antes muy pocas veces o raramente, el 70% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia sienten su cabeza tan despejada como antes algunas veces o frecuentemente y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia sienten su cabeza tan despejada como antes casi siempre, siempre o caso todo el tiempo

**12. Hago las cosas con la misma facilidad de antes.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía	3				30
Quimioterapia		1			10
Radioterapia		6			60
<b>TOTAL</b>					<b>100</b>

**Cuadro No.17**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.15**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 30% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía hacen las cosas con la misma facilidad de antes muy pocas veces o raramente, el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia hacen las cosas con la misma facilidad de antes algunas veces o de vez en cuando y el 60% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia hacen las cosas con la misma facilidad de antes algunas veces o de vez en cuando.

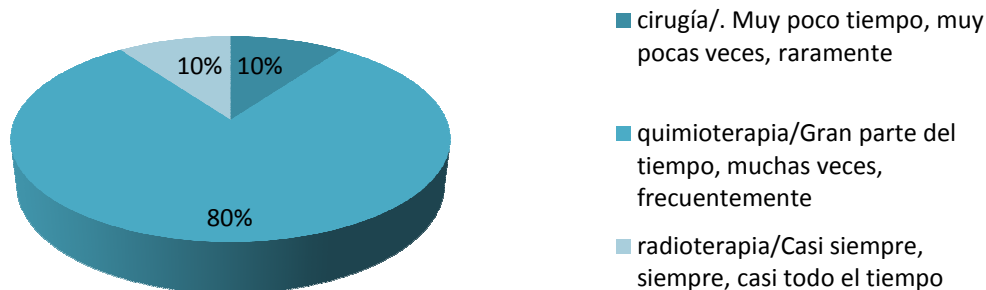
**13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía	1				10
Quimioterapia			8		80
Radioterapia				1	10
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.18**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

### 13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.



**Gráfico No.16**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos muy pocas veces o raramente, el 80% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos gran parte del tiempo, muchas veces o frecuentemente y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos casi siempre o casi todo el tiempo.

### 14. Tengo esperanza y confianza en el futuro.

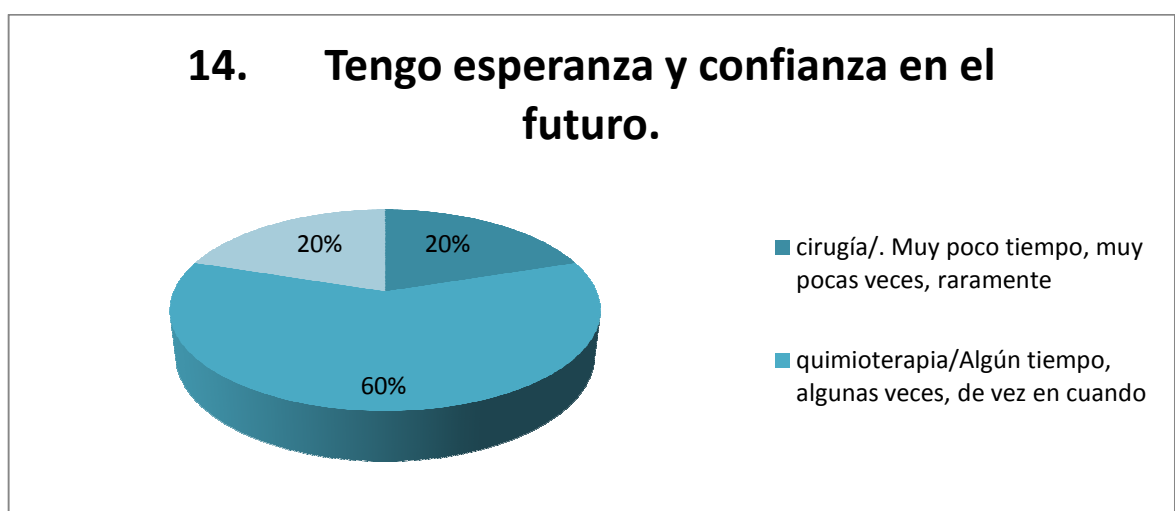
Pacientes con cáncer internos en SOLCA.	A. Muy poco tiempo, muy pocas veces,	B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en	C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente	D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo	%



	raramente	cuando			
Cirugía	2				20
Quimioterapia		6			60
Radioterapia			2		20
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.19**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.17**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía tienen esperanza y confianza en el futuro muy pocas veces o raramente, el 60% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia tienen esperanza y confianza en el futuro algunas veces o de vez en cuando y el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia tienen esperanza y confianza en el futuro muchas veces o frecuentemente.

**15. Me siento más irritable que habitualmente.**

Pacientes con cáncer internos en SOLCA.	A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente	B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando	C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente	D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo	%
Cirugía	1				10
Quimioterapia		4			40
Radioterapia				5	50
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.20**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.18**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

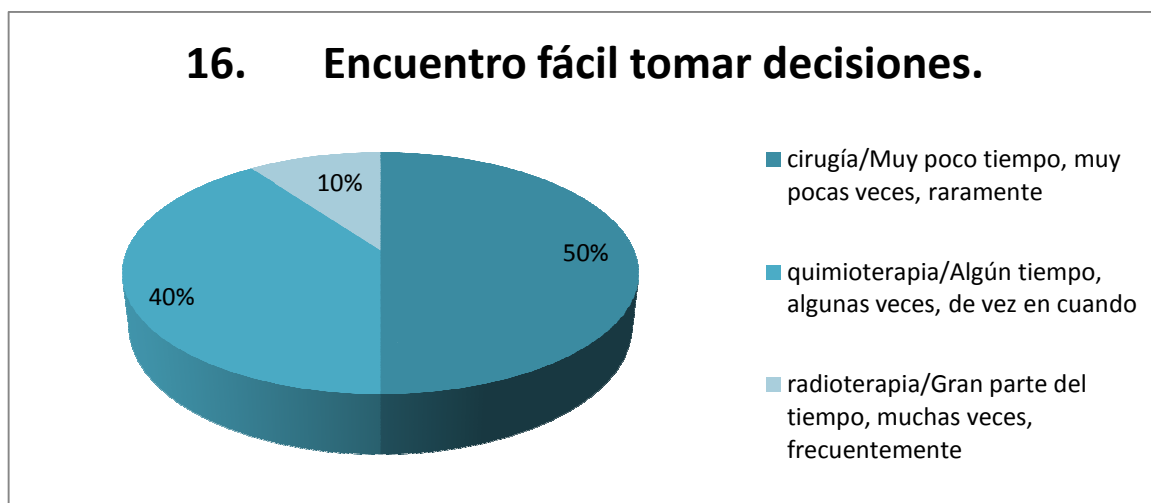
**Interpretación:** el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía se sienten más irritables que habitualmente muy pocas veces o raramente, el 40% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia se sienten más irritables que habitualmente algunas veces o de vez en cuando y el 50% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia se sienten más irritables que habitualmente casi siempre, siempre o casi todo el tiempo.

**16. Encuentro fácil tomar decisiones.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía	5				50
Quimioterapia		4			40
Radioterapia			1		10
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.21**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.19**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 50% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía encuentran fácil tomar decisiones muy pocas veces o raramente, el 40% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia encuentran fácil tomar decisiones algunas veces o frecuentemente y el 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia encuentran fácil tomar decisiones muchas veces o frecuentemente.

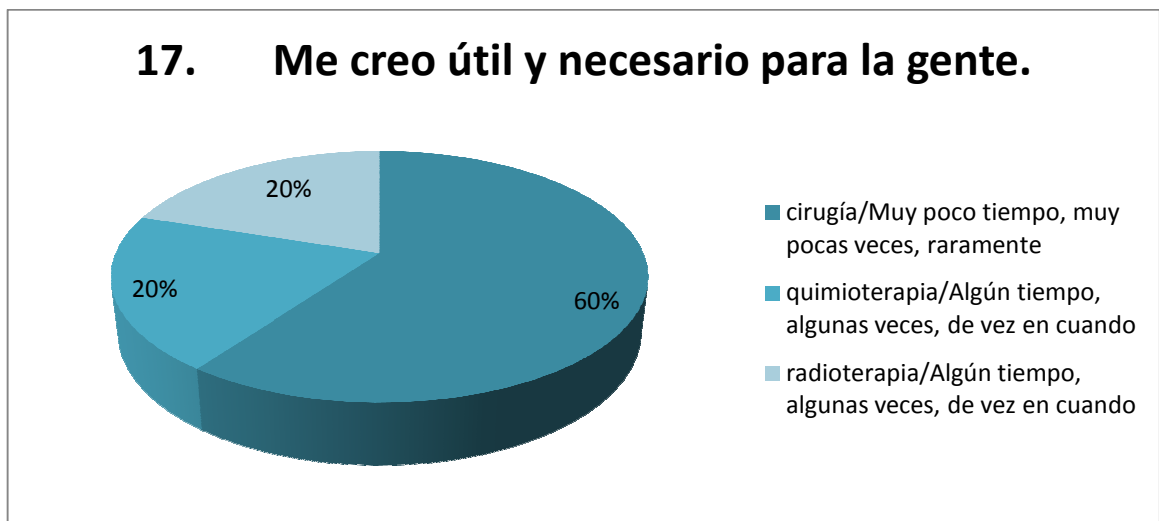
### 17. Me creo útil y necesario para la gente.

Pacientes con cáncer internos en SOLCA.	A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente	B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando	C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente	D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo	%
Cirugía	6				60

Quimioterapia		2			20
Radioterapia		2			20
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.22**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.20**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 60% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía se creen útiles y necesarios para la gente muy pocas veces, el 20% de los pacientes con cáncer internos es SOLCA que reciben quimioterapia se creen útiles y necesarios para la gente algunas veces o de vez en cuando y el 20% de los pacientes con cáncer internos es SOLCA que reciben radioterapia se creen útiles y necesarios para la gente algunas veces o de vez en cuando.

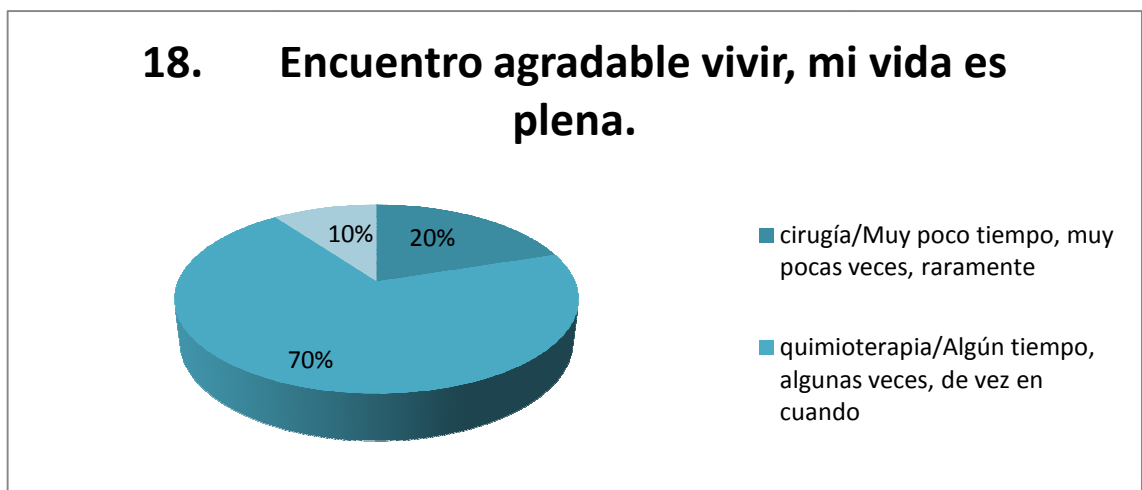
**18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.**

Pacientes con cáncer internos en	A. Muy poco tiempo,	B. Algún tiempo, algunas	C. Gran parte del tiempo, muchas veces,	D. Casi siempre, siempre,	%

SOLCA.	muy pocas veces, raramente	veces, de vez en cuando	frecuentemente	casi todo el tiempo	
Cirugía	2				20
quimioterapia		7			70
radioterapia				1	10
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.23**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.21**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía encuentran agradable vivir y creen que su vida es plena muy pocas veces o raramente, el 70% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia encuentran agradable vivir y creen que su vida es plena algunas veces o frecuentemente y el 105 de los pacientes con cáncer

internos en SOLCA que reciben radioterapia encuentran agradable vivir y creen que su vida es plena casi siempre, siempre o casi todo el tiempo.

**19. Creo que sería mejor para los demás si me muriera.**

<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía		2			20
quimioterapia			6		60
radioterapia				2	20
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.24**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Gráfico No.22**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía creen que sería mejor para los demás si muriera algunas veces, el 60% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia creen que sería mejor para los demás si muriera muchas veces y el 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia creen que sería mejor para los demás si muriera casi siempre o siempre.

**20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.**

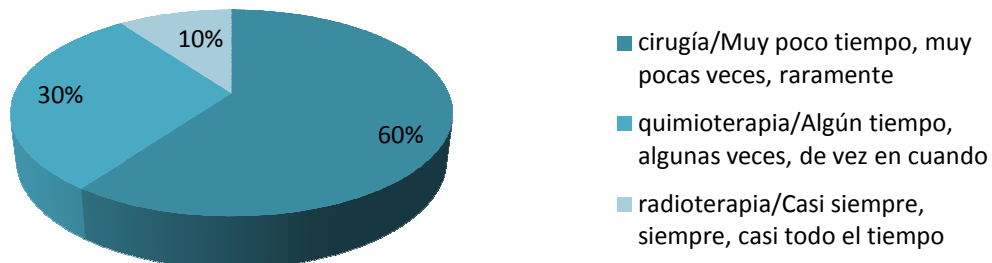
<b>Pacientes con cáncer internos en SOLCA.</b>	<b>A. Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente</b>	<b>B. Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando</b>	<b>C. Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente</b>	<b>D. Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo</b>	<b>%</b>
Cirugía	6				60
quimioterapia		3			30
radioterapia				1	10
<b>TOTAL</b>					100

**Cuadro No.25**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



## 20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.



**Gráfico No.23**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Interpretación:** al 60% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que se han sometido a cirugía les gusta las mismas cosas que habitualmente le agradaban muy pocas veces, al 30% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben quimioterapia les gusta las mismas cosas que habitualmente le agradaban algunas veces o de vez en cuando y al 10% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben radioterapia casi siempre.

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

### **Hipótesis general:**

El tratamiento para el cáncer en pacientes internos en SOLCA de la ciudad de Ambato favorece la aparición de un trastorno depresivo.

**Comprobación:** El porcentaje de pacientes que presentan un trastorno depresivo es del 100%. Cuadro No.5, Gráfico No.3, los cuales se han sometido a cirugía, quimioterapia y radioterapia como tratamiento para su enfermedad.

### **Hipótesis específica:**

El 50% de los pacientes que reciben tratamiento para el cáncer internos en SOLCA de la ciudad de Ambato presentan un trastorno depresivo mayor.

**Comprobación:** Se niega la hipótesis ya que el 20% de los pacientes presentan un trastorno depresivo mayor. Cuadro No.5, Gráfico No.3, ellos se han sometido a cirugía como tratamiento para su enfermedad y su trastorno está directamente relacionado con la extirpación y deformación de su cuerpo.

El 70% de los pacientes que reciben tratamiento para el cáncer internos en SOLCA de la ciudad de Ambato presentan un trastorno depresivo menor/distimia.

**Comprobación:** Se acepta la hipótesis ya que el 80% de los pacientes presentan un trastorno depresivo menor/distimia. Cuadro No.5, Gráfico No.3, de este porcentaje el 70% de los pacientes recibieron quimioterapia y el 10% radioterapia como tratamiento para el cáncer que padecen.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones:**

Mediante la investigación realizada se pudo notar que los objetivos para la investigación se han cumplido.

Se ha contribuido con SOLCA con la información precisa sobre el trastorno depresivo en pacientes que recibe tratamiento para el cáncer.

El 100% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA que reciben tratamiento, presentan un trastorno depresivo.

El 20% de los pacientes con cáncer internos en SOLCA presentan un trastorno depresivo mayor, según el Cuadro No.3, Gráfico No.1

El 80% de los pacientes con cáncer hospitalizados en SOLCA presentan un trastorno depresivo menor, según el Cuadro No.3, Gráfico No.1

Después de haber realizado la investigación y determinado el porcentaje del trastorno depresivo en los pacientes internos en SOLCA que reciben tratamiento, se propone una alternativa de solución, pensando en la necesidad de crear un departamento psico-oncológico dentro de la institución.

#### **Recomendaciones:**

Luego de haber realizado la investigación se puede recomendar que los pacientes internos en SOLCA reciban tratamiento para el trastorno depresivo, además que sea un psicólogo clínico quien acompañe al paciente en el diagnóstico y curso de la enfermedad.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA DE SOLUCIÓN ALTERNATIVA**

#### **DATOS INFORMATIVOS.**

##### **Tema.**

**“Creación de un departamento psico-oncológico en SOLCA”**

##### **Institución.**

Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes”. SOLCA

##### **Ubicación sectorial.**

Izamba, calle Alfredo Coloma y Enrique Sánchez, Sector Yacupamba.

##### **Beneficiarios.**

Pacientes ambulatorios e internos.

Familiares de pacientes ya con cáncer.

##### **Tiempo estimado para la ejecución de la propuesta.**

La propuesta se realizará en un tiempo aproximado de 4 meses.

**Inicia.-** Con la selección del tema de la propuesta “Creación de un departamento psico- oncológico”.

**Finaliza.-** Una vez establecido el departamento psico-oncológico.

##### **Equipo técnico responsable.**

Pasantes de psicología clínica.

Psicólogo clínico.

Director de SOLCA

### **ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.**

Una vez realizada esta investigación vino a mi conocimiento que es útil y necesario que los pacientes que se tratan en el Hospital Oncológico de SOLCA tengan el apoyo de un profesional en la materia que les brinde el apoyo, sobre todo les escuche sobre la verdadera realidad de la enfermedad que dichos pacientes poseen y los guíe a sobrellevar su enfermedad.

### **JUSTIFICACIÓN.**

El presente trabajo de investigación se realizó con el objeto de analizar el porcentaje de pacientes con cáncer que reciben tratamiento y presentan trastornos depresivos; ya que padecer dicha enfermedad conlleva a que la persona sufra un deterioro en todos los aspectos de su vida.

El inicio clínico de la depresión en los pacientes con cáncer puede cursar con una alteración del estado de ánimo, incluso pueden aparecer otros síntomas principales, tales como la pérdida de apetito, insomnio, síntomas somáticos, ansiedad o irritabilidad; pero puede simular un cuadro reactivo al tratamiento que reciben.

Cuando un paciente con cáncer se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto natural de su enfermedad. La depresión en estos pacientes, si no se diagnostica ni se trata, provoca un sufrimiento sumado a su enfermedad para él y su [familia](#).

Es por ello que la intervención psicológica con estos pacientes dentro de un departamento psico-oncológico es de gran importancia para mejorar su calidad de vida.

## **OBJETIVOS.**

### **General:**

Brindar apoyo psicológico a los pacientes que acuden a SOLCA.

### **Específicos:**

Dar apoyo mediante la TREC a la personas con cáncer en SOLCA.

Trabajar con las personas con cáncer para mejorar su estilo de vida.

Establecer redes de apoyo familiares para mejorar la forma de llevar la enfermedad del paciente con cáncer.

## **ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.**

### **Política a interpretarse.**

Necesidad del psicólogo clínico dentro de un programa de salud multidisciplinario.

### **Aspectos sociales.**

La atención de un psicólogo clínico es fundamental en SOLCA para que brinde apoyo a los pacientes ambulatorios, internos y sus familiares, de esta manera estas personas tendrían la posibilidad de mejorar su calidad de vida enfrentando su enfermedad.

### **Financiamiento.**

Autofinanciamiento.

MIES ayuda gubernamental.

SOLCA.

## **FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA – CIENTÍFICA.**

### **Antecedentes del campo específico del psicólogo clínico.**

Se trabajará siguiendo la terapia cognitiva TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual), la cual se basa en la superación de problemas teniendo en cuenta el presente del paciente, mejorando su desarrollo personal al modificar sus “creencias irracionales”; se realizará intervención en crisis a los pacientes que lo requieran dándoles alternativas de afrontación y disminuyendo su tensión emocional; y por último se dará terapia explicativa a los pacientes con cáncer y sus familiares.

## **METODOLOGÍA – MODELO OPERATIVO.**

### **Metodología.**

Después de los resultados obtenidos en la investigación sobre “El tratamiento para el cáncer y los trastornos depresivos en los pacientes internos en SOLCA de la ciudad de Ambato en el periodo septiembre – diciembre 2010”, se consideró apropiado ejecutar el departamento psico-oncológico con el propósito de brindar un mejor servicio en SOLCA y apoyo al paciente con cáncer.

Inicia la propuesta con la selección del tema “Creación de un departamento psico-oncológico”, continúa con el análisis de factibilidad para la elaboración de la misma; luego se analiza la forma de trabajo dentro de la institución así como el tipo de personal que se requiere para su ejecución.

Las actividades a realizarse con los pacientes ambulatorios e internos serán: diagnóstico y tratamiento, dentro de éste se emplearán técnicas cognitivas según requiera el caso.

**Modelo operativo.**

**Creación de un departamento psico-oncológico.**

<b>FASES</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CONTENIDO</b>
Selección del tema	1 semana	Creación de un departamento psico-oncológico para dar un mejor servicio en SOLCA
Análisis y selección de la información	2 semanas	Fundamentación técnica – científica.
Elaboración de la propuesta	1 semana	Actividades del psicólogo clínico, diagnóstico/evaluación, terapia/intervención, consulta, supervisión clínica.

**Cuadro No.26**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**ADMINISTRACION.**

**Recursos humanos.**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>N.</b>	<b>HORAS DE TRABAJO POR MES</b>	<b>VALOR POR HORA</b>	<b>TOTAL</b>
Pasantes de psicología	2	60	-	-
Psicólogo clínico	1	160	10,00	1600,00
			<b>TOTAL</b>	<b>1600,00</b>

**Cuadro No.27**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.



**Recursos físicos.**

Consultorio.

**Recursos materiales.**

Guías de información.

Historias psicológicas.

Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y Conde.

**Recursos de escritorio.**

<b>RECURSO</b>	<b>N.</b>	<b>VALOR</b>	<b>No ACTIVIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Computadora	1	1,00 por hora	60	60,00
Impresora	1	0,10 por hoja	250	25,00
Lápices y esferos	2	0,50 c/u	TOTAL	2,00
Carpetas	10	0,25 c/u	TOTAL	2,50
Material técnico	10	0,50 c/u	TOTAL	5,00
Engrampadora	1	10,00	TOTAL	10,00
			<b>TOTAL</b>	<b>104,50</b>

**Cuadro No.28**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

**Otros recursos.**

<b>RECURSOS</b>	<b>No</b>	<b>VALOR/UNIDAD</b>	<b>No ACTIVIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Transporte	100	0,20	50	20,00
			<b>TOTAL</b>	<b>20,00</b>

**Cuadro No.29**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

### **Presupuesto requerido.**

<b>RECURSOS</b>	<b>VALOR</b>
Recursos humanos	1,600
Recursos físicos	TOTAL
Recursos materiales	TOTAL
Recursos de escritorio	104,50
Otros recursos	20,00
10% de imprevistos	172.45
<b>TOTAL</b>	<b>1896.95</b>

**Cuadro No.30**

**Elaborado por:** Verónica Paredes H.

### **PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.**

El plan de monitoreo y evaluación de la propuesta se realiza en forma continua y permanente y ajustada a las fases del proceso así:

- Factibilidad de realizar la propuesta de solución con el tema planteado.
- Objetivos señalados en la propuesta que determinan las actividades a realizarse y serán antes analizadas de acuerdo al tema.
- Monitoreo y evaluación a cargo del tutor investigativo.
- Evaluación termina con la conclusión de la propuesta de solución creación de un departamento psico-oncológico y su aprobación.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

MACARULLA, Teresa. “Comprender el cáncer” España, 2009.

SAMBLAS, José. “Vivir con el cáncer, luchar para ganar” México, 2008.

LEOPORI, “Oncología” España, 2006.

BARLOW, H “Psicopatología” España, 2004

BARLOW, H “Adiós depresión” España, 2006

DSM-IV, 1995.

DICCIONARIO DE MEDICINA “Océano Mosby”, España.

MORAND, Pauline “La Depresión” Madrid, 2000.

VILLALVA, Joffre “Participación familiar en el tratamiento y evolución del paciente depresivo” Ambato, Ecuador, 2005.

## **LINCOGRAFIA**

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

[www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

[www.kidshealth.com](http://www.kidshealth.com)

[www.beckinstitute.org](http://www.beckinstitute.org)

## Anexo No. 1

### Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y

#### Conde

*Instrucciones:* A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación actual.

A: Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente

B: Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando

C: Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente

D: Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo

	A	B	C	D
1. Me siento triste y deprimido				
2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes				
3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche				
5. Ahora tengo tanto apetito como antes				
6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto				
7. Creo que estoy adelgazando				
8. Estoy estreñado				
9. Tengo palpitaciones				
10. Me canso por cualquier cosa				
11. Mi cabeza está tan despejada como antes				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto				
14. Tengo esperanza y confianza en el futuro				
15. Me siento más irritable que habitualmente				
16. Encuentro fácil tomar decisiones				
17. Me creo útil y necesario para la gente				
18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena				
19. Creo que sería mejor para los demás si me muriera				
20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban				