

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DIAGNÓSTICO
MÉDICO DE CÁNCER**

TESIS

Que para obtener el grado de

ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTA

LEN. Francisco Antonio Bernal Renteria

DIRECTOR

DR. Julio Alfredo García Puga

ASESORES

DRA. Marcela Padilla Languré

C. DRA. Yanira Valle Hernández

Hermosillo Sonora, México

Diciembre 2018

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DIAGNÓSTICO
MÉDICO DE CÁNCER**

DR. JULIO ALFREDO GARCIA PUGA

Director

DRA. MARCELA PADILLA LANGURÉ

Asesor

C. DR. YANIRA VALLE HERNANDEZ

Asesor

DRA. SANDRA LIDIA PERALTA PEÑA

Coordinador del Posgrado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a agradezco a la Universidad de Sonora por permitirme ser parte de ella y abrirme las puertas para poder realizar mis estudios de Especialidad en Cuidados Intensivos; así como a los docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir creciendo profesionalmente y crear en mi la necesidad apremiante de seguir creciendo personal y profesionalmente.

Agradezco infinitamente al Dr. Julio García Puga por haberme brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos científicos y humanísticos para realizar la tesis así como también su dedicación.

Para finalizar agradezco inmensamente a los participantes de la investigación quienes forman parte fundamental quienes me abrieron las puertas de su hogar y de las cuales corrobore que el amor de padres puede ser tan grande para realizar todo lo humanamente imposible.

DEDICATORIAS

Dedico esta investigación a mis padres, quienes me han forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se deben a ustedes entre los que se incluye este.

RESUMEN

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÁNCER

Introducción: El cáncer infantil es la segunda causa de muerte en México. Tanto los infantes como los familiares requieren diversos apoyos, tanto del núcleo familiar, como de las instituciones sanitarias. Debido al impacto de la noticia del hijo con cáncer, los padres suelen instrumentar distintas estrategias de afrontamiento para manejar la situación, lo que puede condicionar prácticas que faciliten o limiten el tratamiento médico.

Objetivo: Determinar los estilos de afrontamiento ante el estrés de padres con hijos con diagnóstico de cáncer en un hospital público de atención pediátrica en Hermosillo Sonora.

Metodología: El diseño de estudio fue de carácter mixto, transversal. La población fueron padres con hijos con diagnóstico de cáncer atendidos en una institución pública pediátrica de Hermosillo Sonora. Se aplicó el cuestionario de afrontamiento del estrés CAE y se llevó a cabo una entrevista semiestructurada. El análisis estadístico fue descriptivo y de correlación.

Resultados: Dentro de las siete sub-escalas los participantes tuvieron mayor apego al focalización de solución de problemas (media =3.36) seguido de Búsqueda de Apoyo Social (media = 2.7222), el afrontamiento menos encontrado EVT (media = 1.9444).

Conclusiones: Los participantes del estudio tiene mayor apego al estilo focalización de problemas y apoyo social, mediado por roles definidos de la madre como cuidadora principal, a diferencia los padres que buscan mayor apoyo social.

Palabras Clave: Neoplasias, padres, adaptación psicológica, niño.

SUMMARY

COOPING STYLES IN PARENTS OF CHILDREN WITH MEDICAL CANCER DIAGNOSIS

Introduction: Childhood cancer is the second cause of death in Mexico. Both infants and family members require various supports, both from the family nucleus and from health institutions. Due to the impact of the news of the child with cancer, parents usually implement different coping strategies to manage the situation, which may condition practices that facilitate or limit medical treatment.

Objective: To determine the styles of coping with the stress of parents with children diagnosed with cancer in a public pediatric care hospital in Hermosillo Sonora.

Methodology: The study design was of a mixed, transversal nature. The population was parents with children diagnosed with cancer treated in a public pediatric institution of Hermosillo Sonora. The CAE stress coping questionnaire was applied and a semi-structured interview was carried out. The statistical analysis was descriptive and correlated.

Results: Within the seven sub-scales the participants had greater attachment to the problem-solving focus (mean = 3.36) followed by Social Support Search (mean = 2.7222), the least encountered coping EVT (mean = 1.9444).

Conclusions: The participants of the study have a greater attachment to the style of focalization of problems and social support, mediated by defined roles of the mother as primary caregiver, unlike the parents who seek greater social support.

Keywords: Neoplasms, parents, psychological adjustment, child.

INDICE

	Pagina
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
General.....	10
Especificos.....	10
MARCO REFERENCIAL.....	11
a) Marco teórico.....	11
b) Marco empírico.....	14
METODOLOGIA	17
Tipo de estudio	17
Población.....	17
Criterios de inclusión	18
Criterios de no inclusión.....	18
Criterio de exclusión	18
Procedimiento de recoleccion de informacion.....	18
Procedimiento para la recoleccion de informacion.....	19

	Pagina
Instrumentos a utilizar y metodos para el control de calidad de los datos	20
Consideraciones éticas.....	22
RESULTADOS	23
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
Anexo 1. Cuestionario de afrontamiento al estrés en padres con diagnóstico médico de cáncer.....	35
Anexo 2. Datos sociodemograficos.....	39
Anexo 3. Guía de entrevista para conocer los estilos de afrontamiento en padres con hijos con diagnóstico médico de cáncer.....	40
Anexo 4. Carta consentimiento informado.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pagina
Tabla 1. Escolaridad	23
Tabla 2. Estilos de afrontamiento	24
Tabla 3. Correlacion de factores sociodemográficos y estilos de afrontamiento	25

INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil es considerado una de las enfermedades más catastróficas a nivel social y familiar debido a los altos costos que representan para las instituciones de salud, a los padres, familias y pacientes. Las unidades hospitalarias requieren una gran cantidad insumos que en muchas ocasiones son insuficientes para el diagnóstico, tratamiento y mantenimiento de la enfermedad; aunado a ello, los padres cursan por distintas etapas para lograr aceptar las patologías de los menores, lo que en ocasiones puede retrasar el tratamiento por actitudes e ideas inadecuadas al tratamiento médico.

La investigación se estructuró en cinco capítulos. En el primero se muestra el planteamiento del problema. Puesto que durante los tratamientos de cáncer el personal que se encuentra en contacto directo con los pacientes es el personal de enfermería que en repetidas ocasiones se enfoca solamente en el bienestar del usuario debido al estado crítico en el que se encuentran, los padres en muchas ocasiones no cumplen con la atención requerida durante su proceso de adaptación, lo cual complica el proceso y por tanto, es de suma importancia que las instituciones de salud cuenten con un conocimiento concreto de la situación de adaptación de padres en menores con cáncer para poder así brindar un programa de calidad y calidez donde los más beneficiados sean los padres y poder concientizar al personal de salud de los estilos de afrontamiento por los cual están cursando los padres para poder hacer intervenciones holísticas desde todos los ámbitos de salud.

Para poder comprender los estilos de afrontamiento de los padres de la investigación en capítulo II se fundamenta bajo la estructura del modelo de Sor

Callista Roy. De este modelo se contemplan los niveles de adaptacion, principalmente por tres estilos que se pueden presentar y las distintas respuestas ante el mismo.

En el capitulo III se aborda la metodologia utilizada para dar respuesta a la pregunta y objetivo de investigaci3n. El estudio fue de car3cter descriptivo transversal, para la selecci3n de la muestra se utiliz3 la tecnica de muestreo no probabilistico bola de nieve, donde se sometió la investigacion al comit3 de etica de la unison, previo a aplicaci3n de instrumento y entrevista semi-estructurada.

Mientras que en capitulo IV se presentan los resultados de la investiaci3n, se encontr3 mayor apego a la focalizacion de problemas, seguido de busqueda de apoyo social. Finalmente en el capitulo V se discuten los resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La OMS declara que cada año mueren 38 millones de personas debido a enfermedades crónicas, estas son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. De acuerdo a la misma organización y debido a su impacto en la población y el sistema de salud- las cuatro principales enfermedades crónicas son: 1) enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares), 2) el cáncer, 3) las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y 4) diabetes mellitus.¹

En 2015, INEGI en su reporte anual de mortalidad en niños establece que la muerte en menores de cuatro años son principalmente por malformaciones (16.8 %), accidentes en traslado (7.6 %) y neumonía (7.2%), mientras que en niños de 5 a14 años los varones se da por accidentes de transporte (12%), seguida por la leucemia (9.2%) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6 %). En las mujeres su orden es diferente: en primer lugar, se encuentra la leucemia (10.6%) seguida por los accidentes de transporte (9%) y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (8.2 %).²

Respecto al cáncer, a nivel mundial esta enfermedad representa la segunda causa de muerte en niños y adolescentes. En países desarrollados cada año más de

160,000 menores de 20 años son diagnosticados, en donde 3 de cada 4 niños sobreviven al menos cinco años después de iniciar su tratamiento; a diferencia de los países en vías de desarrollo en los cuales el 60% mueren en el mismo periodo.³

En México, se estima que se presentan anualmente entre 5,000 y 6,000 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años. Las enfermedades oncológicas en población pediátrica suelen aparecer como tercera causa de mortalidad en el grupo de uno a cuatro años y para el grupo de cuatro a cinco años, se constituye como la segunda causa. Destacan principalmente las leucemias (52%); linfomas (10%) y los tumores del sistema nervioso central (10%). INEGI para mexicanos entre los 5 y 14 años de edad reporta que los tumores malignos y leucemias ocupan la segunda causa de mortalidad, al presentarse 1,582 defunciones en 2016.²

Conforme a cifras preliminares del 2013 reportadas en el Sistema Estadístico Epidemiológico de las defunciones el cáncer infantil fueron la principal causa de muerte por enfermedad en mexicanos entre los 5 y 14 años de edad y se ha presentado un promedio anual de 2,150 muertes por cáncer infantil en la última década.^{4, 5}

Si bien, desde el punto de vista biomédico el tema es relevante, la dimensión social de los padecimientos oncológicos es enorme. El gasto en salud para atenderlos son elevados, así, Jasso et al, realizaron un estudio en pacientes con leucemia linfoblástica y linfoma Hodking; estimaron gastos de hospitalización de \$1,158.80

pesos mexicanos, además de este gasto, los padres se ven afectados en cuanto a su economía, ya que invirtieron en los siguientes rubros: alimentación, hospedaje, estudios de laboratorio e imagenología, así como medicamentos complementarios; gastos estimados adicionales al tratamiento que llega a ser hasta de 150 mil pesos y que el seguro popular no cubre. A lo que se deben añadir los días de pérdida productiva de los cuidadores principales lleva a estos a una disminución de sus ingresos.⁶

Por otro lado, las personas que conviven con el usuario con diagnóstico de cáncer presentarán consecuencias personales, entre las cuales está altos niveles de ansiedad, miedo y estrés. Respecto a la situación de estrés Lazarus y Folkman (1986) definen el concepto refiriéndose a las relaciones que se producen entre el individuo y su entorno, en la cual se tiene en cuenta las características del sujeto por un lado y la naturaleza del medio por otro, esto significa que los padres tendran que utilizar diversos recursos personales ante un medio hospitalario, la mayoría de las veces desconocido, que provoca diversos estados de ansiedad y estrés y por tanto condicionan caminos diferenciados de afrontamiento.

Entonces, el estrés en estas personas se produce como resultado de una relación entre el sujeto y la situación que vive su hijo, pero agudizada por el ambiente, que es evaluado por este como amenazante o desbordante y pone en peligro su bienestar personal. Por medio del proceso se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva

esta situación. Lo que plantea Lazarus es que, ante una situación estresante, los individuos realizan esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo lo cual define como afrontamiento.⁷

Por otra parte, el desarrollo de la dinámica de la vida familiar se ve afectado. La familia dedicará una parte importante del tiempo al cuidado del enfermo, además se requiere la reestructuración del propio entorno del hogar con el propósito de construir un ambiente que implique el menor riesgo posible a la integridad del paciente, lo que llevará a la poca participación de los integrantes familiares y en especial del o de los cuidadores principales en actividades sociales debido a la gran cantidad de tiempo que utilizarán en el cuidado en el hogar.⁸

Los padres forman parte fundamental en el tratamiento de salud de cualquier patología pero en los pacientes menores de edad con tratamiento oncológicos tienen mayor peso debido a la susceptibilidad en la que se encuentran los menores, el peso de la responsabilidad que tienen es demasiado alto por parte de los cuidadores primarios por lo cual es necesario realizar intervenciones para mejorar el proceso de adaptación, se pretende generar información veraz y confiable con la cual la institución de salud, pueda generar un bienestar bio-social el cual repercutirá favorablemente en los usuarios y el equipo multidisciplinario de salud. Cabe mencionar que durante la estancia hospitalaria enfermería es quien se encuentra en contacto directo las 24

horas del día con los usuarios y cuidadores, proporcionando cuidados específicos sin dejar a un lado la importancia del aspecto emocional por el cual cursan los familiares, en repetidas ocasiones los pacientes se encuentran en condiciones clínicas desfavorables y se realizar un enfoque directo a los pacientes por lo cual los padres quedan en un segundo término y el apoyo emocional es insuficiente.

En el tratamiento oncológico de los niños y jóvenes el apoyo de los padres es fundamental. Sin embargo, desde una visión holística la atención integral no solo implica a quien padece la enfermedad, sino se deben considerar a los cuidadores y padres; ya que al igual que el paciente, estos necesitan apoyo en distintas áreas, como la emocional, espiritual y/o social. Sin embargo, para lograr lo anterior se necesita conocer tanto sus necesidades como las formas que utilizan para afrontar el evento del niño con cáncer. Por lo anterior, es de suma importancia conocer los estilos de afrontamiento predominante en padres con hijos de diagnóstico médico de cáncer, ya que con ello se logra comprender el apego al tratamiento de los padres o la carencia del mismo debido a los distintos estilos de afrontamiento aunado a ello, en el estado de Sonora no se localizaron estudios con las mismas características de la población a estudiar, por ello se puede dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento en padres de hijos con diagnóstico médico de cáncer en un Hospital público de Hermosillo Sonora?

Contexto de atención

Para comprender el contexto donde se ubica la institución donde fueron atendidos los pacientes se presentan algunos datos sociodemográficos del estado de Sonora y particularmente de Hermosillo.

Aspectos sociodemográficos:

El estado de Sonora cuenta con 72 municipios. Hermosillo es el municipio más grande y la capital del estado de Sonora; en él, actualmente habitan actualmente 884 273. En el 2015 el INEGI reporta que en Sonora habitan aproximadamente 2,850,330 habitantes, de los cuales 1,439,911 (50.51%) son mujeres y 1,410,419 (49.4865 son hombres.⁹

Sistema de salud

Los principales objetivos del gobierno es brindar una atención médica a la mayor población posible es por ello que el sistema de salud está estructurado para brindar atención a la población derechohabiente en alguna institución de seguridad social como aquellas que no cuentan con este servicio. Cabe recalcar que no se brinda la misma oportunidad de acceso a los servicios médicos cuando no se posee un trabajo estable para aquellas que no tienen seguridad laboral. La población afiliada a IMSS es del 55.4%, los derechohabientes del seguro populares del 30.1% y la población derechohabiente del ISSSTE es del 12.3 %. Recordando que los hospitales

con servicios de oncología- pediátrica en Hermosillo solamente son HIES, IMSS- Hospital Gineco-pediatria e instituciones privadas.¹⁰

En Sonora se encuentra el hospital infantil más importante del noroeste del país en cuanto a su capacidad y complejidad de atención, por ello parte de la población pediátrica del estado y comunidades circunvecinas se trasladan a Hermosillo para atender tanto patologías de baja complejidad como aquellas que requieren de alta especialidad. La población que atienden se ubican en el grupo de edad desde recién nacidos hasta los 18 años de edad. Actualmente el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES) cuenta con mas 37 consultorios de distintas especialidades, 7 quirófanos, 139 Camas censables y 28 camas no censables, donde se atienden menores del estado de Sonora, baja california norte, Baja California Sur, Sinaloa y Chihuahua.¹¹

Objetivos

General

Determinar los estilos de afrontamiento al estrés de padres con hijos con diagnóstico de cáncer en un hospital público de atención pediátrica en Hermosillo Sonora.

Específico

Establecer relación entre los factores sociodemográficos y estilos de afrontamiento de los padres con hijos con diagnóstico de cáncer en un hospital público de atención pediátrica en Hermosillo Sonora.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Para conocer los estilos de afrontamiento de los padres la presente investigación se fundamenta en el modelo de adaptación de Sor Calista Roy, teoría la cual tiene origen en el trabajo de Harry Helson sobre psicofísica. Abarca desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana. En la teoría de la adaptación de Helson, las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación. El estímulo es un factor que provoca una respuesta. Los estímulos pueden surgir tanto del entorno interno como del externo.¹²

El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales son los que se presentan ante el individuo.
2. Estímulos contextuales son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
3. Estímulos residuales son factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

En los padres con hijos con diagnóstico médicos de cáncer se pueden identificar los tres estímulos de forma clara durante su proceso de adaptación. Respecto al primero y debido a que el conocer el diagnóstico médico de “cáncer” funge como un estímulo focal al cual centran su atención, sin embargo se encuentran en un ritmo de vida el cual tienen roles y funciones es aquí donde sus estímulos contextuales pueden ser comprendidos ya que son padres y madres de más hijos, la economía familiar se

ve afectada, ya que en muchas situaciones son los proveedores, también se observa la red de apoyo familiar y amigos, los estímulos residuales vienen a repercutir en las historias de familiares- amigos que han padecido la enfermedad y el proceso por el cual fueron pasando.

Roy combinó el trabajo de Helson con la definición de sistema que dio Rapoport, que veía a la persona como un sistema de adaptación. Con la teoría de la adaptación de Helson como base, Roy desarrolló y profundizó en la revisión del modelo gracias a los conceptos y a la teoría de Dohrenwend, Lazarus, Mechanic y Selye.

En esta teoría se manejan cuatro modos adaptativos Modo fisiológico y físico de adaptación, Modo de adaptación del auto concepto del grupo, Modo de adaptación de la interdependencia y Modo de adaptación de función del rol. Este último modo adaptativo es el núcleo explicativo para esta investigación, ya que se define como uno de los dos modos de adaptación social y se centra en el papel que desempeña la persona en la sociedad, en este caso en el sistema de atención del niño con un padecimiento oncológico. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición.

La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene

de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. Las personas desempeñan papeles primarios, secundarios y terciarios. Estos papeles se llevan a cabo gracias al comportamiento instrumental y al comportamiento expresivo. El comportamiento instrumental es la ejecución física real de un comportamiento. El comportamiento expresivo se compone de los sentimientos, actitudes, gustos y manías que tiene una persona hacia su papel o hacia el desempeño de su papel.

El rol primario determina la gran mayoría de los comportamientos que tiene una persona en un período particular de su vida. Está determinado por la edad, el sexo y la fase de desarrollo. Los roles secundarios son los que asume la persona para completar la tarea relacionada con una fase en desarrollo y el papel primario. Los roles terciarios están relacionados con los secundarios y representan las distintas maneras en que los individuos cumplen con las obligaciones que su papel acarrea.

Los familiares al afrontar inicialmente el diagnóstico de cáncer, el cual es un término que generalmente se utiliza para designar distintos tipos de cáncer que pueden aparecer en los niños antes de cumplir los 15 años ⁽⁹⁾ suelen realizar esfuerzos cognitivos y conductuales, los cuales constantemente cambian y se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.⁶

Algunos autores consideran que el duelo es la matriz que reúne la respuesta a las separaciones de ambientes, bienes materiales, roles sociales, valores afectivos, lazos afectivos, la salud y la separación de las personas queridas, esto es, el duelo es un proceso integrativo de la adaptación que está influida por diversos aspectos alrededor de la vida de las personas, y que en el caso de padres con hijos con cáncer requieren para afrontar su situación de vida.¹³

Marco empírico

A continuación, se muestran algunos estudios donde se determinaron estilos de afrontamiento en padres con hijos de diagnóstico de cáncer y la importancia de del conocimiento de ellos:

De la Huerta, Corona, Méndez, en el año 2006 en la ciudad de México, realizaron una evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios en niños con cáncer, donde incluyeron a 50 participantes, teniendo como principal objetivo identificar y evaluar los estilos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores ante el diagnóstico de cáncer en sus hijos, donde el estilo de afrontamiento con mayor utilización fue de cognitivo- activo con 61%, seguido de conductual activo con un 32%, posteriormente un grupo que iguala la utilización de ambos estilos el cognitivo y el conductual activo y con el menor porcentaje el estilo de afrontamiento de evitación, donde concluyeron que al poder determinar los estilos y estrategias de afrontamiento en los cuidadores de niños con cáncer, podemos explicar cómo los niños y los padres se adaptan a la enfermedad y al tratamiento. Y se pudo observar

que el afrontamiento cognitivo-activo conforme la edad del niño aumenta disminuye la utilización de este afrontamiento.¹⁴

Moral y Martínez, en el año 2009 en México realizaron una investigación, donde incluyeron a 15 parejas de padres, donde querían observar cuales eran las estrategias de afrontamiento dominantes en dicha muestra y estudiar la diferencia entre las madres y los padres ante el diagnóstico de cáncer del hijo en cuanto al estrés y estrategias de afrontamiento, donde se determinó que cuatro de las 15 madres (27%) y once de los padres (73%) mostraron niveles altos de estrés, las mujeres usaron con una alta frecuencia la focalización en la solución del problema, la religión y la reevaluación positiva; los hombres, sólo la primera de ellas. Con ello lograron concluir que las mujeres tienden más a usar el afrontamiento focalizado en la solución del problema y la reevaluación positiva; por el contrario, los hombres usan más la evitación que las mujeres, aunque el estrés percibido es equivalente estadísticamente entre ambos cónyuges, la tendencia a un mayor nivel de estrés en el hombre es clara.¹⁵

Domínguez y Tamayo en el año 2014 en Colombia, trabajaron en un estudio transversal con 13 cuidadores de pacientes, con la finalidad de describir las características de la adherencia al tratamiento y estrategias de afrontamiento utilizadas por cuidadores principales de pacientes entre 0 y 12 años diagnosticados con leucemia, donde estrategias utilizadas con más frecuencia son la relacionada con religión con un resultado del 76.92%, seguida de solución de problemas presentado en un 61.54% de la muestra y finalmente, la estrategia centrada en la espera el

53.85%. Donde concluyeron que los cuidadores evaluados presentan comportamientos dirigidos a la adherencia al tratamiento, obteniendo resultados favorables en cada una de las categorías que se pretendía evaluar, de igual manera se logró conocer las estrategias de afrontamiento que con mayor frecuencia son utilizadas por estos mismos, lo cual finalmente compone un conjunto de comportamientos dirigidos a la contribución del tratamiento del niño.¹⁶

Vega en el año 2009 en México realizó una investigación donde un análisis de las estrategias de afrontamiento utilizadas para determinar el estilo de afrontamiento predominante en las mujeres mayas que tienen hijas/os con cáncer y la relación que tienen dichos estilos con las variables sociodemográficas, donde se incluyó una muestra de 156 mujeres, que al realizar el análisis se dio a conocer que el estilo de afrontamiento predominante de las mujeres mayas fue el emocional con una media real. Las estrategias más utilizadas en este estilo fueron el sentir miedo (835) llorar (94.2%). Sentirse triste (90.3%) y sentir que la vida no tiene sentido 58.3%, con estas cifras Vega concluyó que, como profesionales de salud, el aspecto que nos ocupa es el de ayudar en la adaptación a los factores estresantes que perciben las personas para mantener el bienestar físico y psicológico, mediante la enseñanza de alternativas positivas de afrontamiento. Enfermería debería visualizar el afrontamiento como una estrategia útil para la práctica del cuidado y reconocer que la madre ignora las estrategias adecuadas para enfrentar el problema disminuye el éxito de los cuidados de la niña/o con cáncer.¹⁷

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El diseño de estudio fue de carácter descriptivo transversal; ello debido a que buscó conocer los tipos de estrategias de afrontamiento de los padres y la recolección de los datos se llevó en un solo momento, además se realizó una breve entrevista

fue necesario contrastar la experiencia subjetiva de los padres con la mirada cuantitativa con los resultados cuantitativos obtenido del instrumento. Fue transversal ya que el estudio se realizó en un periodo de tiempo determinado en un solo momento.

Población y selección de participantes

La población para este estudio fueron padres de niños y adolescentes diagnosticados con cáncer y atendidos en un Hospital público de atención pediátrica en Hermosillo Sonora, ello, durante el periodo de agosto- julio del 2017. La selección de los participantes respondió a los criterios de inclusión, y para ubicarlos se realizó mediante la técnica de bola de nieve.

El muestreo de bola de nieve es una técnica de muestreo no probabilístico utilizada para identificar sujetos potenciales en un estudio donde localizarlos podría resultar complicado. Durante las estancias hospitalarias los padres de niño y adolescentes internados en el servicio de oncología construyen relaciones con los nuevos integrantes del servicio, donde comparten experiencias durante el proceso de hospitalización. Es por ello que constituyen redes de apoyo. A través de esta red se buscó ubicar a los participantes de la investigación.

Criterios de inclusión

- Padres con hijos con diagnóstico de cáncer establecido en un periodo mayor de 3 meses al momento de realizar el estudio.
- Disponibilidad de los padres para participar en el estudio

Criterios de no inclusión

- Los cuidadores no sean padres de los menores diagnosticados de cáncer.
- Hijos con un diagnóstico clínico menor a 3 meses.
- Los padres no cuenten con disponibilidad para participar en el estudio.
- Padres que no hablen español.

Criterios de exclusión

- Padres que no deseen continuar participando en el estudio.
- Instrumentos incompletos, de tal forma que no sea factible la reconstrucción de la experiencia.

Procedimiento de recolección de la información

Para recolectar la información en primer lugar se sometió el presente protocolo ante la Comisión Académica de Posgrado (CAP-USON), una vez con el registro de la CAP el protocolo se buscó el aval por el Comité de Ética e Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora. Ya con el aval del comité

se procedió a buscar a padres de hijos con diagnóstico de cáncer, una vez ubicados se procedió a a:

- Posterior a la autorización se realizó una prueba, en padres de pacientes con las mismas características a los estudiados, con el fin de conocer el tiempo de aplicación del instrumento de recolección de datos, además de identificar si el formato en que se utilizó fue claro.
- Se realizó una entrevista semi estructurada para conocer los distintos tipos de estímulos que afectan a los usuarios.
- Se citaba a los padres fuera del ámbito hospitalario donde se explicaba la investigación se les proporcionaba un consentimiento informado el cual era leído y explicado posterior a acceder a participar se proporcionaba una encuesta a los padres donde se explicaban las instrucciones, se realizaba aclaraciones en caso de que existieran dudas, al término de ella se preguntaba si decidía continuar con la investigación en caso de continuar se iniciaba con la entrevista la cual era grabada en audio en la cual se llevaba un orden de una entrevista estructurada (anexo1).

Instrumentos

Para esta investigación se utilizó el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE), el cual es una escala de 42 ítems desarrollada y validada por Sandín y Chorot en el 2003, el instrumento fue diseñado para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: a) Focalizado en la solución del problema [FSP], b) Autofocalización negativa [AFN], c) Reevaluación positiva [REP], d) Expresión emocional abierta [EEA], e) Evitación [EVT], f) Búsqueda de apoyo social [BAS], y g) Religión [RLG]. El instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas, y obtuvo un Alpha de Cronbach (fiabilidad) promedio de 0,79 para las siete subescalas (Sandí & Chorot, 2003).²⁰

A la vez, al buscar conocer la experiencia del afrontamiento, se construyó una guía de entrevista semiestructurada, basada en aspectos conceptuales de Roy, donde se pueden conocer los distintos estímulos que intervienen en las respuestas a adaptación de los padres de los menores con lo cual se pretende obtener mayor información de los participantes. Esta entrevista se estructuró en base a los tres estímulos que sor callista Roy maneja en su teoría; estímulos focales se interrogó sobre el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, cuál fue su sentir con la noticia que decisiones tomó en ese momento y se solicitó una recapitalización de como era su sentir al inicio y como se sentía en el momento de la entrevista.

Estímulos contextuales se hacía referencia al apoyo que recibía en su trabajo / casa en el proceso de la enfermedad, en cuanto a religión si profesaba alguna si había

tenido mayor acercamiento como era este y en caso de no practicar ninguna religión si había tenido oportunidad de acercarse a alguna o alguien había tratado acercarse a ellos, en este apartado se cuestionó sobre la economía el proceso como les había resultado costoso y el apoyo que habían recibido en caso de que este existiera .Por último el estímulo residual se abordaba solamente una pregunta donde se preguntaba si alguna familiar o amigo de la familia había tenido cáncer. (Anexo 2)

Para el análisis de la información cuantitativa se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS V. 20 para Windows. La información recolectada se tabuló y analizó mediante estadística descriptiva de tendencia central y de dispersión, además y en concordancia con la normalidad de los datos se estableció la prueba Rho de Spearman o R de Pearson para conocer la relación entre la variable dependiente y las independientes.

Se realizó entrevistas de forma semi-estructurada, la cual se grabó para poder transcribir en Word y posterior transcribir en NVIVO 10.0, se analizaron de forma inductiva y de deductiva posteriormente triangular los datos cualitativo y cuantitativo.

Las preguntas guías fueron tiempo de diagnóstico, cual fue el sentir al momento del diagnóstico de cáncer de su hijo, que decisiones tomó en ese momento y como se siente en el momento actual, acercamiento a religión, costos del proceso (Anexo 3).

Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó en base a los principios que se mencionan en la declaración de Helsinki la cual fue promulgada en 1964 por la Asociación Médica Mundial. En la misma se describe que: “Toda investigación o experimentación realizada en seres humanos debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos, a saber, respeto a las personas, a la búsqueda del bien y la justicia. Se está de acuerdo en general en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral, son los que guían la preparación concienzuda de protocolos para llevar a cabo estudios científicos”.

Se consideró y de acuerdo a lo que estipula el principio del anonimato y privacidad del reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud 1987, por lo que es importante mencionar que los datos que se recolecten durante la encuesta que se aplicara a los padres de los pacientes hospitalizados en el (HIES), serán utilizados solo con fines estadísticos relacionados a éste proyecto, mantenidos bajo confidencialidad.

Así mismo de acuerdo con la Ley General de Salud no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables de estudio, por lo tanto, corresponde a una investigación sin riesgo para las personas que serán estudiadas. (Anexo 4)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, los cuales se presentan en datos sociodemográficos, estrategias de afrontamiento y los resultados de entrevista con los padres.

Datos sociodemográficos

Los participantes del estudio se conformaron por 6 padres de niños con diagnóstico médico de cáncer, de los cuales el 83.3% fueron mujeres y el 16.7% hombres. El rango de edades de los padres fue de 23 a 58 años, con una media de 39 años.

La mayor parte refieren no ser residentes de la capital de Sonora. Residen en localidades como Santa Ana, Agua Prieta, Naco y San Luis Río Colorado.

Respecto a la escolaridad el 66.7% de los padres contaba con nivel de secundaria (tabla 1).

Tabla 1. Escolaridad

	Frecuencia	%
Primaria	1	16.7
Secundaria	4	66.7
Licenciatura	1	16.7
Total	6	100.0

Fuente: elaboración propia

n:6

En cuanto a la ocupación de los padres el 66.7% se dedican al hogar (ama de casa) mientras que el 16.7 % mecánico, 16.7% operador en maquiladora. El 83.3% de las personas entrevistadas referían practicar alguna religión, de las cuales en los tipos de prácticas eran las siguientes: Asistir a congregaciones, misa, orando en casa.

Estrategias de afrontamiento dominantes en el estudio

En función del instrumento (CAE) cuestionario de afrontamiento al estrés se encontró que dentro de las siete sub escalas los participantes tuvieron mayor apego a la focalización de solución de problemas (media =3.36) seguido de BAS (media = 2.7222), el afrontamiento menos encontrado EVT (media = 1.9444).

(Tabla 2)

Tabla 2. Estilos de afrontamiento

	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RGL
Media	3.3611	2.3611	2.9167	2.2222	1.9444	2.7222	3.3056
Mediana	3.4167	2.4167	2.9167	2.1667	2.0000	2.5833	3.2500
DE	.41388	.24533	.39087	.54433	.40369	.80737	.41388
Varianza	.171	.060	.153	.296	.163	.652	.171
Mínimo	2.67	2.00	2.33	1.50	1.33	1.83	2.83
Máximo	3.83	2.67	3.33	3.00	2.50	3.67	4.00

Fuente: elaboración propia

n: 6

Para poder establecer la relación entre los factores sociodemográficos y estilos de afrontamiento se determinó la normalidad de los estilos de afrontamiento con la prueba de Shapiro-Wilk en la cual se encontró los datos se distribuyen de manera normal ($p: > 0.05$). Se estableció la correlación con los datos sociodemográficos con los estilos de afrontamiento mediante la R Pearson, sin encontrar correlación estadística significativa (tabla 3).

Tabla 3: correlación de factores sociodemográficos y estilos de afrontamiento.

		FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RGL
Sexo	Correlación de Pearson	-.033	-.055	.104	-.650	.270	-.438	-.164
	<i>p</i>	.951	.917	.844	.162	.605	.385	.756
Estado civil	Correlación de Pearson	-.208	-.351	-.165	-.553	.746	-.293	-.416
	<i>p</i>	.693	.495	.755	.255	.088	.573	.412
Nivel de escolaridad	Correlación de Pearson	.232	-.023	-.304	.042	-.476	-.434	-.068
	<i>P</i>	.658	.965	.559	.938	.340	.390	.898
Religión	Correlación de Pearson	-.230	-.388	-.313	-.050	.674	.067	-.362
	<i>P</i>	.661	.447	.545	.925	.142	.899	.481
Cantidad de hijos	Correlación de Pearson	-.232	.161	.737	-.104	-.028	-.112	-.177
	<i>P</i>	.658	.760	.094	.845	.958	.833	.737

Fuente: Elaboración propia

n: 6

Resultados entrevista

En esta sección se presentan resultados del análisis de las entrevistas que se sostuvieron con los padres y se presentan algunos elementos que permiten completar al estudio, ya que la información derivada de la entrevista semiestructurada aportó información -si bien limitada- que nos permite ampliar la comprensión de las estrategias de afrontamiento.

Se partió de análisis inductivo, ya que se contó con una estructura pre definida en el guión de entrevista. Los resultados fueron categorizados y se presentan a continuación:

Redes sociales: Apoyo recibido

Para los participantes fue importante recibir apoyo de las redes sociales. Las redes sociales pueden jugar un papel positivo o negativo, por lo que depende de la estructura y las relaciones el sentido que se le da a la red. Para los padres la red social es un factor que resulta emocional y económicamente relevante para lo cual este apartado resultó sumamente importante abordar.

Los padres entrevistados contaban con el apoyo fundamentalmente de la familia nuclear: los esposos apoyaban a las madres de los menores quienes colaboran con los quehaceres del hogar y las familias extendidas no eran elemento básico en las acciones de apoyo a la familia de los pacientes.

Realmente el apoyo fundamental es de mi madre quien se encuentra gran parte del tiempo en el hospital cuidado de mi hija ella es mi única ayuda ya que mi papá se queda con los niños en casa yo trabajo y mi mamá es la que sabe más de todo el proceso y los estudios los tiene en orden por fechas. [...] El papá de “Danielita” ni la conoce [Daniela]

Esencialmente en las situaciones en donde no se cuenta con uno de los padres, abuela y especialmente la materna juega un papel relevante en cuidado de los hijos y nietos, extendiendo el rol que tuvo como la madre. En otras ocasiones los padres utilizan a personas cercanas al núcleo familiar y con las cuales crean lazos importantes, especialmente la “comadre” quien suele suplir las funciones de la madre.

... esto absorbe demasiado tiempo, tengo que estar en el transcurso del día por que los doctores pasan y preguntan si se realizaron algunos estudios o algo del historial de la enfermedad y en alguna ocasión me ayudo a cuidarlo mi comadre quien es completamente ajena a la situación y no supo que contestar y eso retrasó el proceso del tratamiento por falta de información de un estudio que ya se había realizado por eso procuro siempre estar presente aquí [María]

Puesto que la atención del niño enfermo es sumamente demandante una informante externa que para quien resulta más complicada la situación es para sus hijos que no padecen la enfermedad porque no entienden la ausencia de su hermano y de su madre. Un aspecto que resaltó fue la poca visibilidad de la figura paterna y las redes de apoyo masculino.

En lo que respecta al contexto laboral, existen algunas variaciones entre los casos ya que unos decidieron abandonar los trabajos y dedicar un 100% de tiempo a sus hijos y otros tienen que trabajar por ser madres solteras y en casos muy particulares se encuentran incapacitadas por cuidados maternos.

Estímulos focales

Los estímulos focales se refieren a las situaciones que directamente afectan a la persona, y condicionan los diversos estilos de afrontamiento, en este caso, de los padres. Al respecto la situación de la trayectoria de la enfermedad provoca que las expresiones corporales de la enfermedad en el hijo se relacionen con cierto nivel o no de gravedad y por ende la búsqueda de alternativas de atención. La información nos lleva a los caminos de atención que viven una gran cantidad de personas en las cuales el común denominador es la sensación de una atención deficiente en la prontitud para establecer el diagnóstico.

“Mario” recibió un mal diagnóstico de su hijo ya que “Eduardito” de 2 años empezó a caminar con dificultad por ello tomó la decisión de llevarlo al médico; el especialista pediatra me decía que era inflamación por el golpe que había recibido de una caída en una fiesta hacía tan solo 3 días, le daría un antiinflamatorio y con ello el niño volvería a caminar sin batallar; después de tres días el niño dejó de caminar, se arrastraba al querer movilizarse, por ello decidí llevarlo con un ortopedista, le tomaron laboratorio, los resultados me los iba a mandar al pueblo ... al llamarlo el ortopedista le da a conocer que su hijo

no tiene plaquetas ni glóbulos que se venga al hospital, le dije doctor vamos llegando a mi pueblo y no tenemos dinero el doctor me contesta que lo van a estar esperando porque es muy urgente cuando llego a el hospital deja a tu hijo internado y tu quédate afuera a dormir se trata de la vida de tu hijo no la tuya.

Los padres cuando reciben una noticia, tan impactante como es conocer la posibilidad del sufrimiento y muerte de un hijo, de diagnóstico de cáncer requirieran afrontar la situación a pesar de las sensaciones que estas le produzcan. Ya que necesitan centrarse en problema y solucionar el mismo.

Cuando el doctor me dijo que mi hijo se estaba consumiendo por esta enfermedad sentí un balde de agua helada en la espalda no quedo de otra más que decirle ¿oiga me va a curar a mi hijo, se va aliviar?

La pregunta -si bien pragmática- prepara al padre para ir planeando un camino de atención que requerirá el hijo. En casos de esperanza los padres buscarán en primer lugar a los médicos y lugares especializados para atender a los niños con cáncer.

Un aspecto al cual se recurre ante la incertidumbre del diagnóstico y pronóstico es utilizar el recurso religioso-espiritual. Jasper establece en su teoría del salto, que los seres humanos somos racionales de primera intención, pero al no encontrar certidumbre solemos buscar la paz y certeza de esperanza. Esta

situación es compartida por el médico tratante quien establece la línea entre las posibilidades y el milagro de la curación.

Me contesto pues yo soy el médico le voy a dar el tratamiento de donde tienes que agarrarte es del de arriba con el señor y pídele que el medicamento sea el indicado y que tu hijo lo asimile.

Esta información al parecer tiene dos propósitos: el primero de ellos es informarle y preparar al padre sobre las limitaciones terapéuticas de los medicamentos contra el cáncer y por otro tratar de dar esperanza y paz como un mecanismo de soporte al padre para no decaer en la búsqueda de curación del hijo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio los padres de los hijos con diagnóstico médico de cáncer tuvieron mayor apego a focalización de solución de problemas, seguido de búsqueda de apoyo social; a diferencia al estudio de Moral de la Rubia (2012), quien encontró que los padres no estuvieron inclinados a afrontamiento negación y la evitación es el tipo de afrontamiento más relacionado en ambos géneros y la reevaluación positiva con su dimensión. En el caso de las mujeres estas tienen a usar más el afrontamiento que los hombres, focalizado a solución de problemas, mientras que los hombres utilizan más la evitación. En dicho estudio concluyen que el nivel de estrés que maneja el hombre debido a la carga social del rol de sustento económico hace que los padres tengan tendencia a evitación.¹⁶

Lo anterior puede ser explicado debido a la evolución de la sociedad latinoamericana, la cual ha mostrado una forma muy marcada los roles de género. Bajo este contexto la madre latinoamericana se considera como la principal cuidadora en el seno familiar, especialmente de los hijos, por lo cual se puede considerar que su principal reacción es afrontar la situación debido a la presión social que se la ha enseñado que como madre debe cuidar siempre a sus hijos, sin embargo, con el transcurso de los cambios generacionales, los roles se han modificando ya que actualmente, y en algunos casos, ambos padres son proveedores del hogar, es decir

las actividades en el hogar que antes se consideraban de solo algún sexo son compartidas, es aquí la diferencia en los estudios ya que los hombres se encuentran con apego a búsqueda de apoyo social.

En otras investigaciones se hace referencia a que en el caso de los padres con diagnóstico de cáncer estos presentan un periodo de negación, pero a medida que pasa el tiempo las estrategias de afrontamiento se van acercando hacia el cognitivo, donde se irán enfocando a resolver problemas, donde van en búsqueda de apoyo social con la sociedad que los rodea para facilitar su cuidado.¹⁸

Debido que unos de los criterios de inclusión de la actual investigación debían los padres contar con más de 6 meses de diagnóstico de la enfermedad los padres ya habían iniciado su periodo de duelo y los hijos se encontraban actualmente en tratamiento médico por lo cual se encontraban en un periodo de razonamiento cognitivo, lo cual no predominó la estrategia de negación.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio es el haber contado con una muestra pequeña. Esta situación se debió en gran medida a que inicialmente el planteamiento se ubicaría hacia el análisis cualitativo, y por ende, no se requería muestras representativas, sino más bien tipológicas, aspecto que los participantes si permitían. Por tanto, en estudio posteriores se sugiere incrementar la muestra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. 10 datos sobre enfermedades no transmisibles.[Actualizado Marzo 2013 Recuperado el 14 de septiembre de 2016] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/.
2. INEGI. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA DE MUERTOS.[Internet].2018 Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf.
3. SINAVE/DGE/SALUD. Perfil epidemiológico de cáncer en niños y adolescentes en México. México; 2011.
4. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Cáncer Infantil en México.
5. INEGI. *Principales casusas de moralidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo de fallecido*. [internet]. 2018. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>.
6. Jasso-Gutiérrez L,1 Dorantes E, Rodríguez E, Pasillas E, Muñoz Estudio de caso: estimación de los costos de la quimioterapia aplicando el protocolo completo en niños con leucemia linfoblástica aguda o con linfoma de Hodgkin. Bol Med Hosp Infant Mex[internet].2012 acceso 14 Sep. 2016] Disponible en: http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/cancer_infantil.html.
7. Lazarus, R. y Folkman, S.Estrés y procesos cognitivos. Barcelona (Es): Ediciones Martínez Roca; 1986. 468 p.
8. Díaz A. Gloria, Yaringaño L. Juan. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. IIPSI. 2010. 13(1); 69-86.
9. INEGI. Información de México, [internet] 2018. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/son/poblacion/>
10. INEGI. México en cifras. [internet] 2018. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?aq=26>

11. Hospital infantil del estado de sonora. Pediatría. [internet] 2018. Disponible en: <http://especialidadpediatria.hies.gob.mx/>
12. Cutcliffe, J., H., M., & K., H. (2011). *Modelos de Enfermería: Aplicación a la Práctica*. España: El Manual Moderno.
13. Organización mundial de la salud. Cáncer: Preguntas frecuentes. [internet]. Francia. OMS. Disponible en: http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/.
14. Pangrazzi Arnaldo. El duelo, Experiencias de crecimiento. Bogotá: Ed. Colección Selare. 1997.
15. Huerta R, Corona J, Méndez J. Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2006; 39(1): 46-51.
16. Moral j, Martínez j. Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. *Rev. Psicología y Salud*. 2009; 19(2): 189-196.
17. Universidad Católica de Pereira. Características de la adherencia al tratamiento y estrategias de afrontamiento utilizadas por cuidadores principales de pacientes entre 0 y 12 años diagnosticados con leucemia, vinculados a dos IPS de la ciudad de Pereira [internet] UCP: 2014 [Actualizado agosto del 2014, acceso 07 de abril del 2016]. Disponible en: <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/handle/10785/2286>.
18. Barría V.Mena S. Rojas G. Ulloa H. La relación entre el impacto emocional y los estilos de afrontamiento en los padres de los(as) niños(as) y/o adolescentes con cáncer, que pertenecen a la Fundación Luz Une de la ciudad de Puerto Montt, Chile. 2015 . [internet] acceso 20 octubre 2018 disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2015/bpmb275r/doc/bpmb275r.pdf>
- 19.

20. Vega E. Estilos de afrontamiento en mujeres mayas que tienen hijas/os con Cáncer. Mexco [internet] UAQ: 2009 [Actualizado abril del 2015, acceso 07 de abril del 2016]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/2731>.
21. The New Dictionary of Cultural Literacy, Third Edition. 2002
22. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Revista de psicopatología y psicología clínica. 2003. 8(1); 39-54.

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS



Cuestionario de afrontamiento del estrés en padres de hijos con diagnóstico médico de cáncer.

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que usted piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente.

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

		0	1	2	3	4
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4	Descargué mi mal humor con los demás					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7	Asistí a la Iglesia					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10	Intenté sacar algo positivo del problema					
11	Insulté a ciertas personas					
12	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					

14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18	Me comporté de forma hostil con los demás					
19	Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema					
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
25	Agredí a algunas personas					
26	Procuré no pensar en el problema					
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación					

29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31	Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»					
32	Me irrité con alguna gente					
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir					
35	Recé					
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos					
40	Intenté olvidarme de todo					
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					

Anexo 2.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS



Datos sociodemográficos

Edad _____ Sexo _____

Lugar de nacimiento:

Estado civil:

Nivel de escolaridad:

Ocupación:

¿Cuántos hijos tiene hijos?: _____

¿Cómo se llama su hijo

hospitalizado?: _____

Practican en su hogar alguna religión/ creencia: SI ___ NO ___

¿Cuál? _____ Como la practican:

Anexo 3



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS



Guía de entrevista para conocer los estilos de afrontamiento en padres con hijos con diagnóstico médico de cáncer.

El objetivo de la sesión se centra en conocer el proceso de adaptación en el efecto de los tres estímulos que puedan presentarse durante el proceso que están cursando los padres.

Tiempo estimado: 30-45 minutos.

1. Dar oportunidad a las participantes de sentirse cómodos.
2. iniciar con los datos sociodemográficos para poder generar un ambiente de armonía e iniciar una charla fluida.

Estímulos focales	<ul style="list-style-type: none">• Hace cuánto tiempo diagnosticaron con cáncer a: _____.• ¿Cuál fue su sentir al enterarte del diagnóstico?• ¿Qué decisiones tomo en ese momento?• ¿En relación a lo que vivió al inicio cómo te sientes ahora?
Estímulos contextuales	<ul style="list-style-type: none">• ¿En el trabajo / casa como le han apoyado?• ¿Se has acercado más a tu creencia o religión? / ¿Ha tenido algún acercamiento a alguna creencia o religión?• Económicamente ha sido muy costoso este proceso?
Estímulos residuales.	<ul style="list-style-type: none">• En su familia existen antecedentes de cáncer.

Anexo 4



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO TOTALMENTE CONFIDENCIAL
PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÁNCER.
Lugar y fecha:	Hermosillo Sonora, _____ del 2017
Número de registro:	CEI-ENFERMERIA-EPE-34/2017.
Introducción	Entiendo que se me solicita participar en un estudio de investigación en el cual se nos solicita llenemos una encuesta y posteriormente el investigador nos realizará una entrevista, en la cual se abordaran temas relacionados con mi experiencia en la enfermedad de mi hijo.
Objetivo del estudio:	Determinar los estilos de afrontamiento al estrés de padres con hijos con diagnóstico de cáncer en un hospital público de atención pediátrica en Hermosillo Sonora, 2016.
Posibles riesgos y molestias:	El presente protocolo no presenta ningún tipo de riesgo y/o molestia. Se respetará la privacidad y confidencialidad de la información. No habrá intervención de ningún tipo y se encuentra en plena libertad de no participar en el estudio en cualquier momento, si así lo desea.
Posibles beneficios económicos o de especie que recibirá al participar en el estudio:	Ninguno
Apoyos	En caso de que presente alguna alteración emocional derivada de las preguntas que responderé, el investigador me facilitará el acceso a terapia de carácter psicológica brindada por el Departamento de Psicología de la Universidad de Sonora.
Información sobre resultados:	Existe el compromiso de proporcionar información oportuna sobre cualquier duda acerca de la investigación, así como responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca de riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Para ello me podré comunicar al departamento de enfermería de la Universidad de Sonora con la presidenta del comité de Ética e Investigación Dra.

María Olga Quintana Zavala al teléfono (662) 259-2165 en un horario de 8 a 14 horas, de lunes a viernes; o al correo olga.quintana@unison.mx.

Beneficios al término del estudio: Considerar los resultados obtenidos al momento de elaborar planeaciones y tomar estrategias para futuros años.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador principal

Francisco Antonio Bernal Rentería, Celular: 622 1956508,

Correo: faabernal@hotmail.com

Nombre y firma del participante

L.E Francisco Antonio Bernal Renteria