



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

# **DISEÑO DE UNA ESCALA: IMPACTO PSICOSOCIAL EN HIJOS ADOLESCENTES DE PACIENTES CON CÁNCER**

## **TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**

**PRESENTA:  
LIC. BERTHA MARISOL MUÑOZ HERNÁNDEZ**

**DIRECTOR:  
DR. JOSÉ LUIS YBARRA SAGARDUY**

**CODIRECTOR:  
DR. OSCAR GALINDO VÁZQUEZ**

CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS

JUNIO 2022



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad Autónoma de Tamaulipas** y al **Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT)** por permitirme formarme dentro de su institución y programas.

A mi director de tesis el **Dr. José Luis Ybarra Sagarduy**, quien con sus conocimientos y ayuda me guió a través de esta investigación.

A mi codirector el **Dr. Oscar Galindo Vázquez**, por sus valiosas observaciones y apoyo en la realización de este proyecto.

**Al Centro Oncológico de Tamaulipas** y a la **Asociación de Pacientes de Cáncer de Tiroides México (AMECAT)** por las facilidades brindadas al acceso a la población para llevar a cabo este estudio.

A mi **familia** por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A todos los **adolescentes** y sus **padres** que permitieron esta investigación y abrieron sus corazones a contar la lucha de experimentar directa e indirectamente esta enfermedad.

A mis **compañeros**, quienes hicieron de este un recorrido cálido y fraterno.



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## DEDICATORIA

A Dios, por darme el don de la vida y permitirme experimentar estos momentos de gratificación.

A mi mamá, que con su esfuerzo me ha brindado las oportunidades de crecer en cada área de mi vida.

A mi hermano, cuyo ejemplo de superación y pasión profesional ha sido mi guía.



## RESUMEN

En el seno familiar, cuando un padre es diagnosticado con cáncer, todos los miembros de la familia se ven afectados, cuando hablamos de los hijos adolescentes de estos padres, estamos refiriéndonos a una etapa específica de desarrollo la cual están atravesando aunado a la experiencia de tener un ser querido que recorre un difícil proceso hacia la recuperación o no de su salud

El objetivo de la presente investigación fue diseñar y validar una escala que evalúe el impacto psicosocial de hijos adolescentes de pacientes con cáncer. Se utilizó un diseño instrumental y se establecieron diferentes fases para su elaboración. Como primera fase se realizó una propuesta de la escala con base a la revisión exhaustiva de literatura, posteriormente se avanzó a la segunda fase donde se realizó la validez de contenido con 6 psicólogos experimentados en el tema y por último se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para el pilotaje a una muestra de 30 adolescentes de 12 a 17 años del Centro Oncológico de Tamaulipas y de la Asociación de Pacientes de Cáncer de Tiroides México, a 20 de estos participantes se les aplicó una entrevista cognitiva para la construcción de la escala. Para la validez de contenido se recurrió al análisis de V de Aiken por criterio y del cuestionario, así como a la modificación de ítems de acuerdo con el porcentaje de adecuación y comprensión señalado por los jueces. Para comprobar la capacidad discriminatoria de los ítems, se empleó la prueba U de Mann-Whitney de comparación de medias, para lo cual se sumaron las puntuaciones obtenidas en los ítems, para posteriormente extraer los valores más bajos resultando siete participantes por debajo del percentil 25 y otros siete por encima del percentil 75. Se empleó la prueba U de Mann-Whitney de comparación de medias para comprobar la capacidad discriminatoria de los ítems resultando en 13 ítems, Por lo cual, se procedió al análisis de la correlación elemento-total, resultando en 9 ítems que no correlacionaban ni discriminaban los cuales fueron eliminados. Dando como resultado conformando una escala con un total de 40 ítems



**Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano**

tipo likert en una escala del uno al cinco, donde uno significa muy en desacuerdo, dos: en desacuerdo, tres: neutral, cuatro: de acuerdo y cinco: muy de acuerdo. El análisis de confiabilidad total de la escala arrojó excelentes resultados con .95. Se concluye con una propuesta de escala con validación de contenido y excelente confiabilidad, con necesidad de aplicar la escala a una muestra mayor y realizar la validez de constructo y criterio.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo I.</b>	<b>10</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Antecedentes</b>	<b>10</b>
1.1.1. Adolescentes con padres con cáncer	11
1.1.2. Métodos de evaluación del impacto de cáncer parental en adolescentes	13
<b>1.2. Definición de las variables o conceptos del estudio</b>	<b>15</b>
1.2.1. Impacto psicosocial	15
<b>1.3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN</b>	<b>15</b>
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.3.3. Hipótesis	16
1.3.4. Justificación	16
<b>2.1. Modelos psicológicos respecto al problema de estudio</b>	<b>18</b>
2.1.1. El modelo de funcionamiento familiar de McMaster	18
2.1.2. Modelo de Rolland para la enfermedad dentro del contexto familiar	21
2.1.3. Adaptación de los niños al cáncer de los padres, desarrollo de un modelo teórico	22
<b>2.2. Desarrollo y Validación de escalas</b>	<b>25</b>
<b>2.3. Estudios relacionados con el impacto en adolescentes con padres con cáncer</b>	<b>29</b>
2.3.1. Problemas internalizantes	29
2.3.2. Problemas externalizantes	30
2.3.3. Competencia social	30
<b>Capítulo III.</b>	<b>34</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>34</b>
<b>3.1. Diseño de estudio</b>	<b>34</b>
<b>3.2. Participantes</b>	<b>34</b>
3.2.1. Jueceo de expertos	34
3.2.1.1. Criterios de inclusión:	35
3.2.1.2. Criterios de exclusión:	35
- Título en psicología en trámite.	35
3.2.1.3. Criterios de eliminación:	35
3.2.2. Pilotaje	35

3.2.2.1.	Criterios de inclusión:	36
3.2.2.2.	Criterios de exclusión	36
3.2.2.3.	Criterios de eliminación:	36
<b>3.3.</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>37</b>
3.3.1.	Jueceo de expertos	37
3.3.2.	Pilotaje	37
<b>3.4.</b>	<b>Procedimiento de recolección de datos</b>	<b>37</b>
3.4.1.	Revisión de la literatura	37
3.4.2.	Jueceo de expertos	38
3.4.3.	Pilotaje	39
<b>3.5.</b>	<b>Propuesta de análisis de datos</b>	<b>39</b>
3.5.1.	Validez de contenido	39
3.5.2.	Pilotaje	40
<b>Capítulo IV.</b>		<b>41</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>		<b>41</b>
<b>CAPÍTULO V.</b>		<b>42</b>
<b>RESULTADOS</b>		<b>42</b>
5.1.	Revisión de la literatura	42
5.2.	Análisis de validación de contenido	42
5.3.	Análisis de pilotaje	46
5.3.1.	Análisis de Entrevistas Cognitivas	46
5.3.2.	Simplificación de la información	47
5.3.3.	Categorización de la información	53
5.4.	Análisis de la Escala	53
5.5.	Análisis de fiabilidad	68
<b>CAPÍTULO VI.</b>		<b>68</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>		<b>68</b>
6.1.	Discusiones	68
6.2.	Aporte específico	70
6.3.	Limitaciones	70
6.4.	Prospectiva	71
<b>REFERENCIAS</b>		<b>72</b>
<b>APÉNDICES</b>		<b>78</b>



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Información sobre jueces seleccionados	34
<b>Tabla 2.</b> Porcentaje de adecuación y comprensión	42
<b>Tabla 3.</b> Ítems modificados	44
<b>Tabla 4.</b> Resultados V de Aiken cuestionario	46
<b>Tabla 5.</b> Resultados V Aiken por criterio	46
<b>Tabla 6.</b> Sumatoria de puntuaciones	53
<b>Tabla 7.</b> Discriminación de ítems	55
<b>Tabla 8.</b> Estadísticos total-elemento	59
<b>Tabla 9.</b> Estadísticos de fiabilidad	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Tasa de defunciones por causas de tumor maligno por grupo de edad y sexo.  
**¡Error! Marcador no definido.**





Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## Introducción

El cáncer como enfermedad crónica provoca demandas en la totalidad del sistema familiar, especialmente en los adolescentes. Tener un padre con cáncer puede ocasionar que el curso normal de este desarrollo se vea alterado al tener mayores capacidades cognitivas y empáticas les permite ser más conscientes de las pérdidas y del dolor físico y emocional de los padres experimentando estrés psicosocial sustancial ante una noticia de tal magnitud.

Diversas investigaciones han estudiado este impacto sin contar con un instrumento específico, válido y confiable en esta enfermedad que pueda medir como impacta este padecimiento en los hijos, ya que dichos instrumentos se han basado en medir calidad de vida en niños sanos y enfermos, afrontamiento, relación familiar, angustia o autoestima, tal es el caso de instrumentos como: The Kidscreen, KidCope, Strengths and Difficulties Questionnaire, Family Relationship Index, El Kessler 10 y détresse psychologique de Santé Québec, que al predominar la utilización de autoinformes hacia los padres sobre el comportamiento de sus hijos, se reduce la experiencia directa del menor y al no haber sido diseñados para este tipo población, no son lo suficientemente sensibles para medir este impacto.

Es por esto que la presente investigación tuvo como finalidad diseñar un instrumento de medición especializado en población adolescente mexicana para conocer con una firme base científica, de forma cuantificable y objetiva de qué modo afecta el padecimiento de padres con cáncer a sus adolescentes de 12 a 17 años y así contribuir al proceso de evaluación e intervención oportuna.



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## Capítulo I.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Antecedentes

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2019) de acuerdo con The International Agency for Research on Cancer (IARC, 2018) el cáncer de pulmón, de mama y colorrectal son los tres tipos principales de cáncer en términos de incidencia, y están clasificados entre los cinco primeros en términos de mortalidad (primero, quinto y segundo, respectivamente); juntos son responsables de un tercio de la incidencia de cáncer y mortalidad a nivel mundial. Para cada uno de estos tipos, se estimaron aproximadamente 2,1 millones de diagnósticos en 2018, lo que contribuye alrededor del 11,6% de la carga total de incidencia de cáncer.

El cáncer colorrectal 1,8 millones de casos, 10,2% del total, cáncer de próstata 1.3 millones de casos, 7.1%, cáncer de estómago 1,0 millones de casos, 5,7%. Se estimaron 2.8 millones de diagnósticos de cáncer de mama siendo la principal causa de muerte por cáncer en mujeres (IARC, 2018).

A su vez, el cáncer ha sido la cuarta causa de muerte, después de COVID-19, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, (INEGI 2022). Durante el año 2020, los principales tipos de cáncer que sobresalen como causa de mortalidad en la población de 30 a 59 años en hombres son: Tumor maligno de colon, recto. y ano, estómago, tráquea, bronquios, pulmón y leucemia y de mujeres: tumor maligno de mama, cuello de útero, ovario y estómago (INEGI, 2021).

## Figura 1

*Tasa de defunciones por causas de tumor maligno por grupo de edad y sexo, 2020*

Causa de muerte de tumores malignos en hombres		Causa de muerte de tumores malignos en mujeres	
<b>De 0 a 14 años</b>	<b>0.47</b>	<b>De 0 a 14 años</b>	<b>0.37</b>
Leucemia	0.24	Leucemia	0.19
Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.08	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.06
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0.02	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0.01
Linfoma no Hodgkin	0.02	Linfoma no Hodgkin	0.01
<b>De 15 a 29 años</b>	<b>1.13</b>	<b>De 15 a 29 años</b>	<b>0.74</b>
Leucemia	0.36	Leucemia	0.25
Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.06	Tumor maligno del ovario	0.06
Linfoma no Hodgkin	0.06	Tumor maligno del cuello del útero	0.06
Tumor maligno del estómago	0.04	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.05
<b>De 30 a 59 años</b>	<b>4.42</b>	<b>De 30 a 59 años</b>	<b>6.46</b>
Tumor maligno del colon, del recto y del ano	0.55	Tumor maligno de la mama	1.56
Tumor maligno del estómago	0.47	Tumor maligno del cuello del útero	0.86
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	0.32	Tumor maligno del ovario	0.54
Leucemia	0.31	Tumor maligno del estómago	0.43
<b>60 y más años</b>	<b>45.35</b>	<b>60 y más años</b>	<b>34.61</b>
Tumor maligno de la próstata	10.89	Tumor maligno de la mama	4.71
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	4.79	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3.34
Tumor maligno del colon, del recto y del ano	3.95	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	2.82
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3.81	Tumor maligno del estómago	2.57

### 1.1.1. Adolescentes con padres con cáncer

La noticia de cáncer de un padre de familia impacta de gran manera a los hijos adolescentes, ya que, los patrones normales de vida de los hijos cambian, es frecuente que tengan un intenso deseo de permanecer cerca de sus padres enfermos y de quedarse más en casa, o seleccionar universidades más cercanas a su hogar al terminarla escuela secundaria. Estos deseos de permanecer cerca de sus padres son



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

especialmente importantes entre los hijos cuyos padres están en etapas de enfermedad paliativa (Morris, et al., 2018).

En cuanto a la manera en la que se manifiesta este impacto las investigaciones han sido variadas y contradictorias, mientras algunas sugieren que el estrés, ansiedad, depresión y baja autoestima son elevados en estos adolescentes (Walcksak, et al.; 2018, Phillips, 2014) otros autores no encuentran una diferencia significativa con sus pares con padres sanos (Walcksak, et al.;2018, Momen, et al., 2018, Morris, et al., 2018). También se señala que los adolescentes tienen mejores niveles de competencia social que sus pares y la preocupación de hijas adolescentes es mayor con madres con cáncer de mama (Momen, et al., 2018).

Sin embargo, hay un punto en el cual las investigaciones concuerdan y es respecto al género, las hijas adolescentes son las que reportan mas problemas internalizantes, externalizantes y síntomas de estrés, así como ansiedad y baja autoestima en comparación con los hijos (Momen, et al., 2018; Morris, et al., 2018).

Los factores que puede disminuir este estrés generado se relacionan con la comunicación con el padre sano mientras que los problemas de comunicación con sus padres se asocian con peores síntomas de estrés en hijos e hijas (Momen, et al., 2018), pero, esta comunicación de acuerdo a Morris, et al. (2018) entre los miembros de la familia depende de las actitudes, creencias y comodidad de la familia al hablar sobre el

cáncer. Las técnicas aplicadas para esta recolección de información se basan en autoinformes, expresando los hijos que se abstienen de discutir de sus propios temores sobre la enfermedad y suelen ocultar sus reacciones emocionales para no ser una carga para sus padres enfermos, teniendo cuidado de no contribuir a los problemas o preocupaciones de sus padres, creen que es necesario modificar su comportamiento y mantenerse emocionalmente fuertes por el bien de sus padres lo que significa que, los padres reportan que sus hijos no se ven afectados por su diagnóstico y, en



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

consecuencia, también informan menos problemas emocionales y problemas de comportamiento que los autoinformes que los hijos puedan dar.

Dentro de los impactos que se originan, también encontramos los positivos, las relaciones interpersonales se fortalecen, especialmente entre la familia, se crea una mayor apreciación de la vida y otras personas, crecimiento y desarrollo personal, cambios positivos en metas y prioridades, incluyendo un incremento en la salud y conductas más saludables. Hijos que pueden aceptar la situación, sus reacciones y discutir esto con otros pueden tener mejores resultados que aquellos que niegan o suprimen emociones o evitan platicar la situación (Walcksak, et al., 2018).

### **1.1.2. Métodos de evaluación del impacto de cáncer parental en adolescentes**

Entre algunos de los instrumentos que se han utilizada para estas investigaciones destaca el uso frecuente de: The Kidscreen (Ravens- Sieberer, et al., 2014), este instrumento evalúa la calidad de vida en niños y adolescentes sanos y con alguna enfermedad crónica e identifica a los niños en riesgo en términos de salud subjetiva, está conformado por 9 factores: bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, emociones, relaciones con padres, vida en el hogar, apoyo social, ambiente escolar, aceptación social y recursos financieros, existen 3 versiones que engloban 52, 27 o 10 items con una consistencia interna de .76 a .89, entre .79 y .84 y .82 respectivamente. La población para la que fue diseñado son niños y adolescentes europeos de 8 a 18 años con una confiabilidad de .41 a .83 durante un periodo corto y .15 y .43 para intervalos más largos.

El KidCope (Spirito, Stark y Williams, 1988) questionnaire tiene como propósito medir el afrontamiento cognitivo y conductual en niños y adolescentes de 7 a 18 años estadounidenses cuyos factores son: Resolución de problemas, distracción, apoyo social, retraimiento social, reestructuración cognitiva, autocrítica, culpar a otros, expresión emocional, ilusión y resignación.



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

El Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Krattenmacher et al., 2013) evalúa emociones y conductas en niños y jóvenes europeos de 6 a 16 años, con los factores de síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad/falta de atención, problemas de relación con los compañeros y comportamiento prosocial, su consistencia interna es de .82. y de las subescalas .58-.79.

Family Relationship Index (Kissane y Bloch, 2002) que proporciona un índice general de la calidad del entorno familiar con los factores de cohesión familiar, expresividad, y conflicto está conformada con 12 ítems y está pensado para familias canadienses, la consistencia interna de las subescalas es de 69 a .78.

El Kessler 10 (Kessler, et al., 2002) mide la angustia psicológica se ha utilizado en en población australiana de 12-24 años está formado por 10 ítems y cuenta con con una consistencia interna de .93. El cuestionario de autoestima de Rosenberg está diseñado para los adolescentes de Estados Unidos, consta de 10 ítems y mantiene una consistencia interna de .76 y .88. Por último está el Índice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14) (Rainville, Dumont, Simard y Savard, 2012) que evalúa el índice de angustia psicológica con los factores de estado depresivo, estado ansioso, problemas cognitivos e irritabilidad en adolescentes canadienses de 12 a 15 años con una consistencia interna de .83.

Estos diferentes métodos de evaluación tal como lo menciona Howell (2016) contribuyen a formar parte de las contradicciones en las investigaciones, ya que, estos instrumentos utilizados para la recolección de información al ser autoinformes ocasionan que la información proporcionada por los padres no coincida con la proporcionada por los hijos, al igual que Lewis (2007) quien resalta la importancia de utilizar diferentes métodos de medición y dejar a un lado la dependencia excesiva de autoinformes que ocasionan un reducido conocimiento de la experiencia del hijo al ser los padres los que brindan la información y no ellos, así mismo los test utilizados no



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

han sido diseñados para este tipo población y por lo tanto no son lo suficientemente sensibles para medir este impacto.

## **1.2. Definición de las variables o conceptos del estudio**

### **1.2.1. Impacto psicosocial**

Al hablar de impacto psicosocial, nos referiremos a cómo puede afectar el cáncer parental a adolescentes en los niveles de análisis tanto psicológico como interpersonal social.

En el primer nivel nos referiremos a las posibles reacciones emocionales y cognitivas que se manifiestan hacia el propio sujeto, cuya revelación puede ser en forma de síntomas de depresión, fobias, o ansiedad, caracterizados por la alta contención de los impulsos. Siendo de una forma resumida problemas de ajuste ambiental que se manifiestan en comportamientos de inhibición, inquietud o timidez.

En relación con el nivel de análisis interpersonal nos referiremos a los posibles problemas que puedan surgir en las relaciones de adolescentes con otros como pueden ser sus familiares, amigos, compañeros u otras personas significativas (Piña, 2015)

## **1.3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Diseñar una escala que evalúe el impacto psicosocial de hijos adolescentes de pacientes con cáncer.



### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los dominios y los indicadores de las variables de impacto emocional, social y conductual en adolescentes ante la presencia de cáncer parental.
- Generar un cuerpo de ítems que se ajuste a los diferentes dominios.
- Evaluar la validez de contenido de los ítems generados a través de la consulta de expertos.
- Aplicar una primera propuesta de la escala en una muestra de adolescentes en un contexto de cáncer parental.
- Obtener una escala parsimoniosa mediante la reducción de ítems a través de los procedimientos estadísticos indicados para ello.
- Evaluar la consistencia interna de la escala.

### 1.3.3. Hipótesis

La escala diseñada posee la validez y confiabilidad necesaria para evaluar el impacto psicosocial en los adolescentes con padres que tienen un diagnóstico de cáncer.

### 1.3.4. Justificación

El cáncer es de las primeras causas de muerte a nivel mundial, de acuerdo con la OMS (2018) se estima que la carga global de cáncer ha aumentado a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes en 2018. En México el secretario de Salud, José Narro Robles, en el foro “Cáncer, desafíos en México y América Latina” (2017) señaló que hay un alto porcentaje de diagnósticos de cáncer en la población presentándose 190 mil casos nuevos anuales y que tuvieron lugar unas 80 mil defunciones en 2015.

Resulta necesario conocer cómo impacta una noticia de esta magnitud a la familia y en especial en la población adolescente, ya que, durante esta etapa evolutiva





Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

en comparación con los niños más pequeños, los adolescentes tienen mayores capacidades

cognitivas y empáticas lo que les permite ser más conscientes de las pérdidas y del dolor físico y emocional de los padres. Diversas investigaciones han estudiado este impacto sin contar con un instrumento específico, válido y confiable en esta enfermedad que pueda medir cómo impacta este padecimiento en los hijos, los diversos métodos de evaluación (autoregistros, test genéricos, etc.) suelen diferir desde la perspectiva de los padres y adolescentes y las escalas utilizadas se desarrollan para otra población y para otros fines sin ser abordada de forma específica la enfermedad, ocasionando resultados contradictorios.

Por eso, conociendo que el primer paso para realizar un buen tratamiento es un diagnóstico acertado, esta investigación permitirá contar con un instrumento de medición especializado en población adolescente mexicana para conocer con una firme base científica, de forma cuantificable y objetiva cómo afecta el padecimiento de padres con cáncer a sus hijos, permitiendo comparar los resultados en diferentes muestras de adolescentes sin que siga esta contradicción.

Determinando cuales son las variables que se ven afectadas en los adolescentes, se abre el campo a la intervención en los hijos que requieran la atención necesaria disminuyendo las complicaciones psicológicas que se puedan presentar.



## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Modelos psicológicos respecto al problema de estudio**

##### **2.1.1. El modelo de funcionamiento familiar de McMaster**

###### *Antecedentes del modelo*

Este modelo trata el espectro completo del funcionamiento familiar partiendo de la salud hasta la patología y se basa en un enfoque de sistemas (Epstein y Bishop, 1978)

Al derivar de un enfoque sistémico, los aspectos de este modelo se centran en que:

1. Las partes de la familia están relacionadas entre sí.
2. Una parte de la familia no puede entenderse aisladamente del resto del sistema.
3. El funcionamiento familiar es más que la suma de las partes.
4. La estructura y la organización de una familia son importantes para determinar el comportamiento de los miembros de la familia.
5. Los patrones transaccionales del sistema familiar están involucrados en la configuración del comportamiento de los miembros de la familia (Epstein y Bishop, 1978).

De acuerdo con Epstein y Bishop (1978) Las dimensiones del funcionamiento familiar que plantea este modelo son: resolución de problemas, comunicación, roles, capacidad de respuesta afectiva, participación mental y control del comportamiento. A continuación, se explica cada una de estas dimensiones:

### -Resolución de problemas

Capacidad que tiene una familia para resolver problemas de tal manera que se mantenga un funcionamiento familiar efectivo. Un problema familiar se percibe como un problema que amenaza con la integridad y la capacidad de funcionamiento familiar, cuya solución presenta dificultades para ellos.

El modelo incluye una lista secuencial y una definición operativa de los componentes que se considerarán de la siguiente manera:

1. Identificación del problema.
2. Comunicación del problema a los recursos apropiados dentro o fuera de la familia.
3. Desarrollo de planes de acción alternativos.
4. Decisión sobre una acción adecuada.
5. Acción.
6. Monitorear la acción que se toma.
7. Evaluación del éxito de la acción.

### -Comunicación

Ellos definen la comunicación como la manera en que la familia intercambia información y para ello se manejan cuatro estilos de comunicación: una comunicación clara y directa, comunicación clara e indirecta, comunicación enmascarada y directa y comunicación enmascarada e indirecta.

Cuanto más enmascarado e indirecto sea el patrón general de comunicación familiar, más ineficaz será el funcionamiento de la familia, mientras más clara y directa sea la comunicación, más efectiva será.

### -Roles

Son los patrones repetitivos de conducta a través de los cuales los integrantes cumplen las funciones familiares. Estas funciones se dividen en instrumentales que serían la provisión de recursos y afectivas que serían cuidado, apoyo y gratificación sexual de pareja matrimonial.

### -Capacidad de respuesta afectiva

La capacidad de respuesta afectiva la definen como la capacidad de responder a con la calidad y cantidad adecuada de sentimientos a una variedad de estímulos.

La familia que responde adecuadamente con amor y ternura, pero nunca con ira, tristeza o alegría se consideraría restringida y algo distorsionada.

Además, se postula que los hijos de tal familia desarrollarían una constricción afectiva que podría influir fuertemente en su desarrollo personal.

### -Participación afectiva

El grado en que la familia demuestra interés y valora las actividades e intereses de los miembros de la familia.

### -Control de comportamiento

Patrón que la familia adopta para manejar el comportamiento en tres situaciones específicas: situaciones físicamente peligrosas, situaciones que involucran la reunión y la expresión de necesidades e impulsos psicobiológicos y situaciones que involucran un comportamiento de socialización dentro y fuera de la familia.

Para cada una de estas áreas, las familias desarrollan un estándar de comportamiento aceptable y de cuánta latitud permitirán en relación con el estándar. Los cuatro estilos de control de comportamiento se clasifican:

1. Control de comportamiento rígido.
2. Control de comportamiento flexible.
3. Control del comportamiento de laissez-faire.
4. Control del comportamiento caótico.

### **2.1.2. Modelo de Rolland para la enfermedad dentro del contexto familiar**

Rolland (1987) en este modelo distingue 3 dimensiones:

- 1- Tipo Psicosocial de la enfermedad: inicio, curso, pronóstico, grado de incapacidad que puede llegar a ocasionar en el individuo.
- 2- Fases en la historia natural de la enfermedad:

Fase de crisis inicial: cualquier periodo sintomático anterior al diagnóstico, así como el periodo inicial de ajuste y adaptación luego de que se confirma la enfermedad y se inicia el tratamiento. Dentro de las necesidades a las que se enfrentan están: a) aprender a manejar el posible dolor, incapacidad o cualquier otro síntoma relacionado con la enfermedad, b) aprender a manejarse dentro del ambiente médico-hospitalario y enfrentarse a los procedimientos necesarios para tratarla, como son la radioterapia y la quimioterapia, c) crear un significado para la enfermedad que incremente el sentido de competencia, así como su mejor comprensión, al mismo tiempo que permita el duelo por la identidad perdida pues esta se modifica a partir del diagnóstico.

En la fase crónica: esperanza de la familia de que podrá volver a su vida “normal” solo después de la muerte del paciente, o de su curación; esto tal vez llegue a provocarles culpa y vergüenza. Otro obstáculo que la familia debe superar en esta fase es la tendencia a fomentar una mutua dependencia y sobreprotección.

En la fase terminal: se experimentan 2 emociones: la tristeza de la separación o distanciamiento, la segunda es la tristeza porque “la familia” que hasta entonces habían conformado, ya no existirá más.



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

### 3- Variables claves del sistema familiar (Rolland, 1990):

Aquí se subraya la importancia de las características particulares de la familia como su historia transgeneracional de enfermedades, nivel de desarrollo, sistema de creencias, grado de cohesión, adaptabilidad y comunicación.

#### **2.1.3. Adaptación de los niños al cáncer de los padres, desarrollo de un modelo teórico**

Según Ying-hwa, y Ryan-Wenger (2007) cuando un padre es diagnosticado con cáncer, todos los miembros de la familia están influenciados por la enfermedad, incluidos los niños, siendo un factor estresante importante por los cambios en la interacción entre padres e hijos y la amenaza potencial de la muerte de sus padres, pudiendo desencadenar una variedad de respuestas de estrés fisiológico, psicológico y conductual.

Los factores que contribuyen al ajuste de un niño al cáncer de sus padres pueden clasificarse como moderadores y mediadores.

#### *Variables Moderadoras:*

##### Características del niño.

###### 1- Edad del niño y madurez cognitiva.

A pesar de su capacidad para comprender la situación, los adolescentes a menudo se sienten divididos entre sus propias necesidades para cumplir con las tareas y las demandas de la enfermedad de los padres.

Los adolescentes, en la etapa de operaciones formales de Piaget, son capaces de utilizar el pensamiento abstracto sobre la enfermedad y la muerte

###### 2- Género infantil.

Las niñas tienden a reportar eventos de vida más estresantes que los niños. Las niñas son más propensas que los niños a mostrar depresión en situaciones estresantes, mientras que los niños son más propensos a demostrar comportamientos disruptivos.

Las niñas tienden a usar más expresión emocional y estrategias de apoyo social para enfrentarse con situaciones estresantes, mientras que los niños tienden a usar estrategias orientadas a la física.

Mecanismos como el aumento de las responsabilidades domésticas en las niñas y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que las niñas usan con frecuencia pueden explicar por qué las adolescentes corren el riesgo de desajuste por cáncer parental.

### 3- Desarrollo social / emocional.

Los padres ayudan a sus hijos a regular las emociones cuando los recursos de los niños son agravados durante el dolor, la ansiedad o la angustia. Aunque la dependencia de los niños con sus padres disminuye gradualmente, esta dependencia normalmente dura hasta la adolescencia y más allá.

### 4- La experiencia previa de los niños relacionada con el cáncer u otra enfermedad.

Los niños con antecedentes de dificultades para lidiar con la muerte tienen más probabilidades de tener problemas en situaciones similares o demostrar problemas emocionales en la edad adulta.

#### Características de padres y familias enfermos

- a) Género del padre enfermo.
- b) Naturaleza de la enfermedad de los padres.

- c) Situación socioeconómica familiar.
- d) Red de apoyo social.

#### *Variables mediadoras:*

##### Afrontamiento familia:

Los niños aprenden los comportamientos de afrontamiento de los miembros de la familia, por lo tanto, las familias que pueden hacer frente deben influir positivamente en el afrontamiento de los niños y, en última instancia, su ajuste positivo.

##### Relación padre-niño:

El funcionamiento psicosocial de los niños es mejor cuando el padre que no está enfermo tiene una interacción más frecuente con ellos.

Los sentimientos y las preocupaciones de los niños a menudo tampoco se reconocen y se ignoran porque los padres generalmente dudan de la capacidad de sus hijos para comprender o los padres se sienten incómodos al exponer noticias tan devastadoras y para prepararse para cualquier posible cambio y/o pérdida derivada de la enfermedad de los padres, incluida la muerte de los padres. La comunicación también puede ayudar a los niños a corregir las explicaciones distorsionadas de su enfermedad y mejorar la capacidad de adaptación y el ajuste.

##### Evaluación del cáncer de padres para niños:

Cuando los niños no pueden obtener información suficiente frecuentemente usan fantasías para evaluar la causa y la gravedad de la enfermedad de los padres.

Los niños que tienen un padre con cáncer pueden percibir su experiencia como irrelevante, benigna positiva o estresante. Según la teoría de Lázaro, si perciben el evento del diagnóstico parental de cáncer como estresante, el evento se convierte en





Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

un factor estresante y los niños lo valoran más como un desafío, amenaza, daño o pérdida.

Afrontamiento del niño:

Los esfuerzos de afrontamiento de los niños se ven afectados por su evaluación de la gravedad y el estrés del cáncer de sus padres y, a su vez, su adaptación a este factor estresante.

## **2.2. Desarrollo y Validación de escalas**

De acuerdo con Boateng, Neilands, Frongillo, Melgar-Quíñonez y Young (2018), existen tres fases para crear una escala rigurosa: Desarrollo de ítems, desarrollo de la escala y evaluación de la escala, estos mismo se pueden dividir en nueve pasos.

### **Paso 1- Identificación de dominios y generación de ítems**

#### ***Identificación de dominios***

Se comienza con una revisión de la literatura que incluye identificar el propósito del dominio y confirmar que no existan instrumentos que sirvan para el mismo propósito. Describir el dominio y proporcionar una definición conceptual preliminar.

#### ***Generación de ítems***

Existen dos métodos: deductivos e inductivos. El método deductivo, se basa en la descripción e identificación del dominio relevante y elementos. A través de la revisión de la literatura y la evaluación de las escalas e indicadores existentes de ese dominio. El método inductivo, se refiere a la creación de ítems a partir de las respuestas de los



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

individuos. Los datos cualitativos obtenidos a través de las observaciones directas y metodologías de investigación exploratoria pueden usarse para identificar inductivamente elementos del dominio.

## **Paso 2 - Validez de contenido**

Para que los ítems midan lo que pretenden medir, la adecuación del contenido es necesaria. Además, la validez del contenido específica, que los ítems capturen la experiencia relevante de la población objetivo que se examina. Se han propuesto cinco condiciones para poder pretender cualquier forma de validez de contenido: (a) El contenido de comportamiento tiene un significado o definición generalmente aceptado, (b) el dominio está claramente definido, (c) el contenido del dominio es relevante para los propósitos de la medición, (d) los jueces calificados acuerdan que el dominio ha sido muestreado adecuadamente en base al consenso y (e) el contenido de la respuesta debe ser observado y evaluado de manera confiable. Dicha validez se evalúa principalmente a través de la evaluación de jueces expertos y de la población objetivo.

## **Paso 3 – Pruebas previas**

Representa una forma adicional en la que los miembros de la población objetivo pueden participar en el proceso de investigación al contribuir con sus conocimientos al desarrollo de la encuesta. Esta tiene dos componentes: examinar la medida en que las preguntas reflejan el dominio y la examinación de la medida en que las respuestas a las preguntas formuladas producen mediciones válidas.



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

### ***Entrevista Cognitivas***

Para evaluar si las preguntas reflejan el dominio de estudio y cumplen con los estándares requeridos. las entrevistas cognitivas permiten modificar, aclarar o aumentar las preguntas para que se ajusten a los objetivos del estudio.

#### ***Paso 4 – Administración y tamaño de la muestra***

Se recomienda que los elementos de la escala se prueben en una muestra heterogénea. Establecer el tamaño de la muestra dependerá de varios factores, la regla general ha sido 10 participantes para cada ítem de la escala, sin embargo, otros han sugerido tamaños de muestra que son independientes del número de elementos de la encuesta.

#### ***Paso 5 – Análisis de reducción de ítems***

El análisis de reducción de ítems se lleva a cabo para garantizar que solo se incluyan los ítems parsimoniosos, funcionales e internamente consistentes. Por lo tanto, el objetivo de esta fase es identificar elementos que no están o están lo menos relacionados con el dominio en estudio para su eliminación o modificación.

#### ***Paso 6 – Extracción de factores.***

A través de un análisis factorial, se determina el número óptimo de factores, que se ajustan a un conjunto de elementos. Esto se hace extrayendo factores latentes que representan la varianza compartida en las respuestas entre los elementos múltiples. El

énfasis está en el número de factores, la prominencia de las estimaciones de carga factorial y la magnitud relativa de las varianzas residuales.

### ***Paso 7 – Dimensionalidad del test***

Las pruebas de dimensionalidad determinan si la medición de los elementos, sus factores y su función son iguales en dos muestras independientes o dentro de la misma muestra en diferentes momentos. Dichas pruebas se pueden realizar utilizando el análisis factorial confirmatorio del modelo de conglomerado independiente, el modelado bifactorial o la invariancia de la medición.

### ***Paso 8 – Pruebas de confiabilidad***

La confiabilidad es el grado de consistencia exhibido cuando una medición se repite bajo condiciones idénticas. Se han desarrollado una serie de estadísticas estándar para evaluar la confiabilidad de una escala: el alfa de Cronbach, el alfa ordinal específico

para los ítems de la escala binaria y ordinal, la confiabilidad test-retest, McDonald's Omega, Raykov's rho o Revelle's beta, estimaciones de mitades divididas, fórmula de Spearman-Brown, método de forma alternativa y confiabilidad entre observadores. De estas estadísticas, el alfa de Cronbach y la confiabilidad test-retest se utilizan predominantemente para evaluar la confiabilidad de la escala.

### ***Paso 9 – Validez del test***

La validez de la escala es la medida en que un instrumento mide realmente la dimensión latente o el constructo para el que se desarrolló. La validación es un proceso



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

continuo que comienza con la identificación y definición del dominio de estudio y continúa hasta su generalización con otros constructos. La validez se puede examinar de numerosas formas: Las pruebas de validez más comunes son la validez de contenido que se puede realizar antes de administrar el instrumento a la población objetivo, validez de criterio (predictiva y concurrente) y de constructo (convergente, discriminante, diferenciación por grupos conocidos), correlaciones), que ocurre después de la administración de la escala.

### **2.3. Estudios relacionados con el impacto en adolescentes con padres con cáncer**

Haciendo una evaluación de las variables procedentes de diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis que han recabado las investigaciones de cómo afecta para un hijo tener a un padre con cáncer (ver apéndice A) se puede hacer un resumen de la clasificación de variables de la siguiente manera:

#### **2.3.1. Problemas internalizantes**

Se presentan síntomas de estrés clínicamente elevados en los primeros meses del diagnóstico, disminuida capacidad para concentrarse, el primer año después del diagnóstico, la relación entre la respuesta al estrés y las quejas somáticas aumentó. En comparación con el grupo de referencia, las hijas informaron significativamente menos intrusión y menos angustia total a los 12 meses (Morris, Turnbull, Preen, Zajac, y Martini, 2018). Niveles elevados de estrés, ansiedad (Huang, O'Connor, y Lee, 2014; Phillips, 2014; Morris, Martini, y Preen, 2016) incluso más elevada que los adolescentes de su edad, aunque en Purc-Stephenson, y Lyseng (2016) no se encontró diferencia en los niveles de ansiedad de hijos con madres con cáncer de mama. Depresión, (Huang, O'Connor, y Lee; 2014; Phillips, 2014; Morris, Martini, y Preen, 2016) pobre calidad de

vida relacionada con la salud, sentimientos de aislamiento, pérdida de control e incomprensión de la situación también se ven reflejados (Walczak, FmcDonald Patterson, Dobinson, y Allison, 2018; Grabiak, Bender y Puskar, 2007; Morris, Martini, y Preen, 2016), Angustia (Phillips, 2014; Faulkner y Davey, 2010; Morris, Martini, y Preen, 2016) sentimientos de tristeza intensa y culpa acompañada de preocupaciones sobre la inminente muerte, así como preocupaciones por su propia salud (Phillips, 2014; Huang, O'Connor, y Lee (2014), miedo, ira, incertidumbre, molestia e irritabilidad y no entendían por qué el cáncer podría pasarles a sus padres, lo consideraron injusto (Huang, O'Connor, y Lee (2014). Los Niños con madre con cáncer de mama tenían una autoestima significativamente menor a comparación de pares. Cuando se supervisó la autoestima durante ocho meses, informaron baja autoestima en más ocasiones en comparación con los hijos de madres con diabetes o enfermedad fibroquística de la mama (Purc-Stephenson, y Lyseng, 2016; Osborn, Coram y Marsden (2007).

### **2.3.2. Problemas externalizantes**

Euforia, ira, molestia e irritabilidad ya que percibían que sus sentimientos eran ignorados por otros (Huang, O'Connor, y Lee, 2014). Los padres reportaron problemas de comportamiento más altos, disminución de las competencias en la escuela, los deportes, las relaciones sociales y otras actividades, abstinencia, bullicio, compulsividad, problemas de conducta, hiperactividad, falta de atención y comportamiento antisocial (Phillips, 2014; Morris, Martini, y Preen, 2016).

### **2.3.3. Competencia social**

Los maestros han calificado a los niños de las mujeres con cáncer de seno más sensibles y aislados que niños en el grupo de comparación, (Purc-Stephenson, y



Lyseng, 2016). El diagnóstico de cáncer de los padres afectó el funcionamiento de la escuela (es decir, el rendimiento; absentismo escolar si su madre tenía cáncer (Morris, Turnbull, Preen, Zajac, y Martini, 2018). Menos competencia social en hijos con un padre en fase terminal (Phillips, 2014). Algunos niños asumieron el papel de proporcionar apoyo emocional al ocultar su propio estrés emocional, siendo considerados y empáticos, evitando pelearse con ellos, consolándolos verbalmente, visitándolos en el hospital, acompañándolos a ver médicos, manejando medicamentos o pasar más tiempo con ellos en casa o afuera (Huang, O'Connor y Lee, 2014). Adolescentes a menudo describieron una consecuencia de la enfermedad como pasar más tiempo con sus padres y una sensación de estar más cerca de su familia. Más tiempo juntos, incremento de intimidad, mayor sentido de apreciación por la familia, independencia, aprender a priorizar, e incremento de las relaciones entre los miembros de la familia. Phillips (2014), relaciones interpersonales fortalecidas, mayor apreciación de la vida y otras personas, crecimiento y desarrollo personal, cambios positivos en metas y prioridades, incluyendo un incremento en la salud y conductas más saludables (Walczak, FmcDonald Patterson, Dobinson, y Allison, 2018).

De todas estas revisiones destacan las investigaciones realizadas por Küne (2012) en su estudio sobre cáncer paliativo parental: ajuste psicosocial y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes que participaron en servicio de asesoramiento en una familia alemana encontrando que la enfermedad paliativa de los padres se asoció con menos problemas psicosociales y mejor calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes. Un peor funcionamiento familiar general predijo más problemas psicosociales y peor calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes, además, la edad avanzada se asoció con una calidad de vida relacionada con la salud más baja en la muestra.

Ok-Hee, Yang-Sook, y Kyung-Hye, (2015) realizaron una investigación donde compararon los patrones de comunicación entre padres e hijos de 15



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

años y la satisfacción del rol de los padres entre mujeres con cáncer de mama y mujeres sanas, encontrando que, una comunicación cerrada fue mas alta que una comunicación abierta

en ambos grupos, pero incluso más alta en hijos de mujeres con cáncer de mama que madres sanas.

Krattenmacher et al. (2013) investigaron la frecuencia y la eficacia de las estrategias de afrontamiento de los adolescentes de 11 a 18 años y las relaciones entre esas estrategias y el estado de salud mental, las diferencias de edad y género con respecto al afrontamiento y la salud mental y 29 % de los adolescentes presentaron problemas emocionales y de conducta, en cuanto al género no hubo diferencias en el afrontamiento, pero si en la salud mental, siendo las mujeres quienes reportaron mas internalización que los hombres y desde la perspectiva de las madres, los hijos mostraban mas externalización que las hijas. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se asociaron a una mejor salud mental y la evitación con una peor salud mental.

McDonald et al. (2016) realizaron una investigación en la cual examinaron las variables demográficas, cáncer funcionamiento familiar, niveles de angustia y necesidades insatisfechas entre jóvenes de 12-24 años con un padre con cáncer, los resultados arrojaron que los niveles de angustia se relacionaban con ser una hija y ser mayor, las necesidades insatisfechas se asociaron con tener un padre con cáncer en lugar de una madre y un tiempo de diagnóstico corto. Los niveles altos de conflicto familiar, y bajos niveles de expresividad familiar se asocian con niveles altos de angustia y con una mayor necesidad insatisfecha.

Jeppesen, Bjelland, Fossa, Loge y Dahl (2016) en su estudio sobre la calidad de vida de los adolescentes de 13-19 años expuestos al cáncer parental comparándola con la normatividad de la calidad de vida europea acerca del diagnóstico y tratamiento de padres y explorar las diferencias de género, los resultados arrojaron que los adolescentes obtuvieron puntajes bajos en bienestar físico en comparación con la





Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

normativa, las niñas mostraron puntajes más bajos en comparación con los niños en cuanto a calidad de vida, las características del cáncer y la funcionalidad familiar no se relacionó con la calidad de vida, pero si con la autoestima.

Rainville, Dumont, Simard y Savard (2012) evaluaron el impacto del cáncer parental avanzado en el estado psicológico (estado depresivo, estado de ansiedad, problemas cognitivos e irritabilidad) en adolescentes de 12-18 años. Los adolescentes de 15 a 18 años experimentaron angustia psicológica significativamente mayor que los adolescentes de 12 a 14 años y mayor que la población general en su mismo grupo de edad.

Jantzer et al. (2013) realizaron un estudio para conocer conductas de riesgo y conductas de externalización en adolescentes de 11 a 21 años con un padre con cáncer, los resultados mostraron que no hubo efectos significativos en el grupo a lo largo del tiempo. Los adolescentes con un padre que padece cáncer generalmente se adaptaron bastante bien a la enfermedad, aunque algunos individuos mostraron signos de tensión severa.

## Capítulo III.

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Diseño de estudio

Se utilizó un diseño instrumental (Montero y León, 2007) debido al diseño de una escala que mida el impacto psicosocial en adolescentes de contar con un padre con cáncer, conformado por tres etapas: revisión de la literatura, revisión por expertos y pilotaje.

#### 3.2. Participantes

##### 3.2.1. Jueceo de expertos

La presente investigación utilizó un procedimiento de muestreo no probabilístico intencional (Hernández, 2014) para la selección de jueces expertos, contactando a 9 de ellos, obteniendo una participación total de 6 jueces.

**Tabla 1**

*Información sobre jueces seleccionado*

Juez	Grado de estudios	Área
1	Doctorado en Salud Mental	Psicología Clínica y de la Salud
2	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	Psicología Clínica y de la Salud



3	Doctorado en Psicología	Psicología Clínica y de la Salud
4	Maestría en Psicoterapia Gestalt Infantil	Psicología Clínica y de la Salud
5	Doctorada en Psicología de la Salud	Psicología Clínica y de la Salud
6		
	Doctorado en Psicología	Psicología Social y de la Salud

Los criterios de participación fueron los siguientes:

**3.2.1.1. Criterios de inclusión:**

- Contar con título en psicología.
- Estar cursando o haber concluido un posgrado que competa al área psicológica.
- Experiencia mínima de 2 años en atención a adolescentes o en el área de salud.

**3.2.1.2. Criterios de exclusión:**

- Título en psicología en trámite.
- No aceptar la invitación a participar.

**3.2.1.3. Criterios de eliminación:**

- No haber contestado el cuestionario de la manera adecuada.

**3.2.2. Pilotaje**

De igual manera, para la muestra se utilizó un procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández, 2014) ya que, la muestra fueron solo



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

adolescentes del Centro Oncológico de Tamaulipas y de la Asociación de Pacientes de Cáncer de Tiroides México dentro de un rango de edad de 12 a 17 años (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018) con padres tanto hombres como mujeres que padecían cualquier tipo de cáncer. Un total de 30 adolescentes participaron contestando la Escala y a 20 de ellos adicionalmente se les aplicó una entrevista cognitiva. Para todos los menores los criterios de participación fueron los siguientes:

#### **3.2.2.1. Criterios de inclusión:**

- Adolescentes tanto hombres como mujeres del Centro Oncológico de Tamaulipas y del Instituto Nacional de Cancerología de la cd. De México en edad de 12 a 17 años.
- Que el adolescente cuente con un padre que padezca cualquier tipo de cáncer y en cualquier estadio de tratamiento.
- Que el adolescente viva con el padre que tenga el padecimiento.

#### **3.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Que los adolescentes no deseen participar en la investigación o que sus padres nieguen el consentimiento informado.

#### **3.2.2.3. Criterios de eliminación:**

- No completar los ítems de la escala.



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

### **3.3. Instrumentos**

#### **3.3.1. Juceo de expertos**

Para la validación de contenido se estructuró un cuestionario dicotómico en el cual los jueces expertos señalaron si eran o no adecuados y comprensibles los ítems de la escala, asimismo se colocó una columna para las sugerencias de redacción (ver apéndice B).

#### **3.3.2. Pilotaje**

Se utilizó una entrevista cognitiva, las cuales son de naturaleza cualitativa, se utilizan previo a pruebas como cuestionarios y sirven como complemento para pruebas de campo o pilotajes, se centra en los procesos mentales de los que se valen los entrevistados para responder a las preguntas realizadas para identificar problemas en el proceso pregunta-respuesta. (Collins, 2003). Willis (2004) menciona que raramente será necesario llevar a cabo más de 12 a 15 entrevistas (ver apéndice C).

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos**

#### **3.4.1. Revisión de la literatura**

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en las bases de datos: PubMed, Elsevier, Wiley, EBSCO, Redalyc y SciElo. Los términos de búsqueda fueron: en inglés analysis literature OR systematic review OR integrative review OR meta-analysis OR meta-synthesis AND parental cancer OR parent's cancer OR maternal breast cancer OR parent with cancer AND children OR adolescent OR teenager OR young adult OR school-aged children AND psychosocial impact OR impact, affect OR psychological y en español análisis de la literatura OR revisión sistemática OR revisión integradora OR meta-análisis OR meta-síntesis AND cáncer de los padres OR cáncer de mama OR padre con cáncer AND niños

OR adolescente OR adulto joven OR niños en edad escolar AND impacto psicosocial OR impacto, afectación OR psicológico, con los siguientes criterios de selección:

- Revisiones sistemáticas y meta-análisis que analizaban el impacto psicosocial en adolescentes de padres con cáncer.
- Investigaciones que englobaran cualquier tipo de cáncer y en cualquier estadio de tratamiento.
- Investigaciones en inglés o español.
- Artículo publicados en una revista científica.
- Publicó a partir del año 2000.

Asimismo, se analizaron a profundidad las investigaciones individuales de los metanálisis y revisiones sistemáticas cuyo año de publicación no excediera los cinco años apartir de la realización de esta investigación o cuyas temáticas se aproximaran al impacto y población objetivo de esta investigación.

Todo esto, dando como resultado las dimensiones de: impacto psicológico: ansiedad, depresión y autoestima, impacto interpersonal: social, funcionamiento familiar, e impacto a nivel académico.

### **3.4.2. Jueceo de expertos**

Se contactó a nueve psicólogos expertos en el tema a través de un correo electrónico donde se especificó el lugar de estudios proveniente, el objetivo de la investigación y la invitación a participar como jueces del diseño de la escala, de los cuales ocho respondieron regresando la escala con las observaciones pertinentes; sin embargo se eliminaron a dos al no contestar el cuestionario de manera adecuada, dando como resultado la participación de seis jueces siendo el número mínimo propuesto por McGartland, Berg-Weger, Tebb, Lee, y Rauch (2003).



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

### 3.4.3. Pilotaje

Se contactó con las instituciones las cuales accedieron a la realización de la investigación. De manera presencial se acudió al Centro Oncológico de Tamaulipas donde se contactó con la muestra que cumpliera con los criterios de inclusión, se informó del objetivo de investigación, a los padres que estuvieron de acuerdo en que sus hijos participaran de ella se les pidió firmar un consentimiento informado (ver apéndice D), posteriormente se contactó con los padres por llamada telefónica para enviar el instrumento y que sus hijos participaran de la entrevista cognitiva.

La aplicación de la entrevista cognitiva se realizó de forma concurrente, es decir, se realizó la pregunta, el entrevistado respondió y se realizó el sondeo verbal de la pregunta (Caicedo y Zalazar-Jaime, 2018). En el sondeo verbal se realizaron preguntas con base a las características de los ítems que al criterio del entrevistador pueden ser problemáticos (Caicedo y Zalazar-Jaime, 2018). Se efectuaron por llamada telefónica a la par que el adolescente fue contestando la escala de manera electrónica por Google Forms. Las respuestas dadas a la entrevista se capturaron de forma electrónica. Una vez obtenidos los datos se hicieron las modificaciones pertinentes.

## 3.5. Propuesta de análisis de datos

### 3.5.1. Validez de contenido

Se utilizaron dos métodos de reducción de ítems, los ítems no sufrieron modificaciones si los porcentajes de adecuado y comprensible eran mayores que 80%. Al ser señalado de inadecuado por más del 50% de los jueces se eliminaba. En los demás casos se hacían las modificaciones hechas por los jueces en cuanto a redacción (Escobar-Pérez, y Cuervo-Martinez, 2008). De igual manera se realizó el análisis de V de Aiken por criterio del cuestionario por adecuabilidad y comprensibilidad.



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

### 3.5.2. Pilotaje

Para el análisis de las entrevista cognitivas se utilizó el método propuesto por Izcara (2009), simplificando y categorizando la información; así mismo, se utilizó el paquete estadístico SPSS para Mac, versión 21, con el que inicialmente se extrajeron los estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario (media, desviación típica, varianza, asimetría, curtosis). Para comprobar la capacidad discriminatoria de los ítems, se empleó la prueba U de Mann-Whitney de comparación de medias, para lo cual se sumarán las puntuaciones obtenidas en los ítems, para posteriormente extraer los valores más bajos (percentil 25) y más altos (percentil 75), formándose dos grupos. Así, los participantes que obtuvieron las puntuaciones más bajas y altas en cada uno de los ítems se compararon entre sí en cada uno de ellos. Se considera que el elemento es discriminatorio, si se puede rechazar la hipótesis nula de la igualdad de media, con una probabilidad de error  $<0.01$ . Para estimar la consistencia interna de la escala se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, considerando el instrumento en su conjunto, así como de cada uno de los componentes obtenidos en el análisis factorial.





Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## Capítulo IV.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se llevó a cabo de acuerdo a los principios y normas de conducta detallados en el Código Ético del psicólogo en los artículos 47°, 48°, 49° referentes a la calidad en la investigación; 55°, 56°, 58°, 59° y 60° sobre la comunicación de los resultados; 61° y 67° que describen la confidencialidad de los resultados; el 118°, 122°, 124° y 126° sobre la realización de un consentimiento informado dirigido a los participantes y las instituciones que permiten el acceso a los mismos; y el 139° sobre la confidencialidad con el paciente (Sociedad Mexicana de Psicología, 209), sin embargo, también se sometió a los comités de ética de cada institución participante para su evaluación.

Esta investigación ha sido planeada cuidadosamente para minimizar la posibilidad de resultados engañosos, siendo supervisada por un comité de investigadores en el área; a los participantes se les trata con respeto y dignidad, se presentan solo los resultados obtenidos de forma veraz y confiable, obteniendo de ellos las conclusiones sin interpretaciones propias.

La información de cada participante se maneja de manera confidencial, sin mencionar cualquier dato que pueda identificarlos o que exista sospecha que han sido parte de la investigación.

## CAPÍTULO V.

### RESULTADOS

#### 5.1. Revisión de la literatura

Se revisaron diferentes investigaciones, meta análisis y revisiones sistemáticas respecto al tema de los cuales se obtuvieron dos dimensiones: impacto psicológico, conformado por: síntomas de ansiedad y respuesta al estrés con seis ítems, sintomatología depresiva con 11 ítems, y autoestima con ocho ítems; impacto interpersonal, conformado por impacto social con seis ítems, con ocho ítems e impacto a nivel académico con 11 ítems, conformando un total de 49 ítems tipo likert en una escala del uno al cinco, donde uno significa muy en desacuerdo, dos: en desacuerdo, tres: neutral, cuatro: de acuerdo y cinco: muy de acuerdo (ver apéndice E).

#### 5.2. Análisis de validación de contenido

De acuerdo con los porcentajes de adecuación y comprensibilidad, se modificaron los Ítems: 17, 19, 28, 31, 34, 37, y 49.

**Tabla 2.**

*Porcentaje de adecuación y comprensión*

Pregunta	% Adecuado	% Comprensible	Total
1.	100%	100%	100%
2.	100%	100%	100%



**UAT**  
 Universidad Autónoma  
 de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
 y Ciencias para el Desarrollo Humano

3.	100%	100%	100%
4.	100%	83%	92%
5.	83%	100%	92%
6.	83%	83%	83%
7.	100%	100%	100%
8.	100%	67%	83%
9.	100%	83%	92%
10.	100%	83%	92%
11.	100%	100%	100%
12.	100%	100%	100%
13.	100%	100%	100%
14.	100%	100%	100%
15.	100%	100%	100%
16.	100%	100%	100%
17.	<b>83%</b>	<b>67%</b>	<b>75%</b>
18.	100%	100%	100%
19.	<b>83%</b>	<b>67%</b>	<b>75%</b>
20.	100%	100%	100%
21.	100%	100%	100%
22.	100%	100%	100%
23.	100%	100%	100%
24.	83%	83%	83%
25.	83%	83%	83%
26.	100%	83%	92%
27.	100%	83%	92%
28.	<b>67%</b>	<b>83%</b>	<b>75%</b>
29.	100%	100%	100%
30.	100%	83%	92%
31.	<b>67%</b>	<b>83%</b>	<b>75%</b>

32.	100%	83%	92%
33.	83%	83%	83%
34.	<b>83%</b>	<b>67%</b>	<b>75%</b>
35.	100%	83%	92%
36.	83%	100%	92%
37.	<b>83%</b>	<b>67%</b>	<b>75%</b>
38.	83%	83%	83%
39.	83%	83%	83%
40.	100%	100%	100%
41.	100%	100%	100%
42.	100%	100%	100%
43.	100%	100%	100%
44.	100%	100%	100%
45.	100%	83%	92%
46.	83%	83%	83%
47.	100%	100%	100%
48.	100%	100%	100%
49.	<b>67%</b>	<b>67%</b>	<b>67%</b>

**Tabla 3**

*Ítems modificados*

Ítem	Propuesta	Modificación
17	Paso más tiempo en soledad desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.	Me siento solo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.
19	Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida a pesar del diagnóstico de	Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida desde el diagnóstico de cáncer

	cáncer de mi padre/madre.	de mi padre/madre.
28	Mis amigos me notan diferente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.	Me dicen mis amigos que me notan diferente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.
31	Me cuesta reaccionar de forma esperada a los problemas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.	Pienso que ha cambiado mi forma de afrontar los problemas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.
34	Realizo más actividades con mi madre/padre sano.	Aumentaron actividades con mi madre/padre sano.
37	Desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre he discutido más con mis padres.	He discutido más con mis padres desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.
49	Mis maestros son menos exigentes conmigo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.	Las relaciones con mis maestros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.

---

Asimismo, el análisis de V de Aiken por criterio y del cuestionario los cuales arrojaron resultados aceptables de 0.86 por adecuación, 0.79 comprensible y 0.82 por la escala, por lo que se mantuvo un total de 49 ítems con las modificaciones en redacción pertinentes (ver apéndice F).

**Tabla 4**

*Resultados V de Aiken cuestionario*

---

V Aiken del cuestionario

---

0.829931973

---

**Tabla 5**

*Resultados V Aiken por criterio*

---

V Aiken por criterio

---

Adecuado                      Comprensible

---

0.86394558                      0.795918367

---

### **5.3. Análisis de pilotaje**

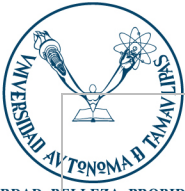
#### **5.3.1. Análisis de Entrevistas Cognitivas**

Siguiendo la metodología propuesta por Izcara (2009), se llevó a cabo el análisis de las entrevistas cognitivas, de la siguiente manera:

### 5.3.2. Simplificación de la información

De acuerdo a las fichas generadas a través de las respuesta dadas, se pueden extraer 8 temas nucleares referente a la la frase “desafíos de la vida”, término que es visto por los participantes (n=20) como: una dificultad, obstáculo, problemas, pruebas, ser autosuficiente, tener complicaciones y acontecimientos. De igual manera el término “Mal conmigo mismo(a)” es entendido como un descontento en las acciones, apariencia y personalidad, estado emocional, pensamientos negativos, acciones y un sujeto no comprendió el término. En lo referente al término “rendimiento académico”, se encontró un significado a trabajo y esfuerzo, calificaciones, responsabilidad, conocimientos, desempeño, actitud, y atención.

Ítem 19	1. "Desafíos de la vida" como dificultad	Cosas difíciles como perder a un familiar, o bajar de calificaciones (ADO-1:1)	Como las dificultades de la vida, como el bullying, el abuso (ADO-13:1)	Cualquier situación donde represente un desafío o dificultad para mí (ADO-15:1)	Una etapa difícil que ya está destinado (ADO-3:1)
	2. "Desafíos de la vida" como obstáculos	Obstáculos que pone la vida cotidiana (ADO-2:1)	Obstáculos que enfrentas, todo lo que te sucede en la vida, lo malo (ADO-5):1)	Obstáculos, cosas que no puedes hacer, problemas (ADO-11:1)	



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

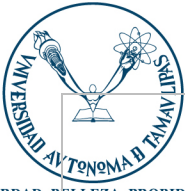
**UAT**  
**Universidad Autónoma**  
**de Tamaulipas**



**Unidad Académica de Trabajo Social**  
 y Ciencias para el Desarrollo Humano

3. "Desafíos de la vida" como problemas	Los problemas que se vengan con mi mamá, conmigo misma, con mi hermano, padre (ADO-4:1)	Como a enfrentar mis problemas (ADO-8:1)	Los problemas en la escuela, salud de uno mismo, económico (ADO-10:1)	Problemas (ADO-19:1)
4. "Desafíos de la vida" como pruebas	Pruebas que te pone la vida como la enfermedad de mi mamá (ADO-6:1)		Pruebas que vienen, cosas que van pasando como lo de mi mamá (ADO-20:!)	
5. "Desafíos de la vida" como ser autosuficiente	Que si puedo yo sola sin el apoyo de mi madre o si ella no va a estar conmigo (ADO-7:1)			
6. "Desafíos de la vida" como complicaciones	Como que se complique algo (ADO-9:1)		Que si se me complica mucho tomar decisiones, que se vuelve más complicado (ADO-14:1)	
7. "Desafíos de la vida" como responsabilidades	Como cuando sea grande que tenga mi propia casa o mi familia, más responsabilidades (ADO-12:1)	Conseguir trabajo, tener una casa (ADO-17:1)	Que yo tengo que valorar a mi madre porque tiene cáncer y ayudarle (ADO-18:1)	





VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

**UAT**  
**Universidad Autónoma**  
**de Tamaulipas**

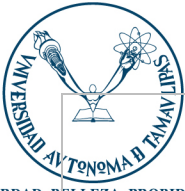


**Unidad Académica de Trabajo Social**  
 y Ciencias para el Desarrollo Humano

Lo que pasa (ADO-16:1)

8. "Desafíos de la vida" como acontecimiento

Ítem 22	9. "Mal conmigo mismo" como descontento en acciones, apariencia y personalidad	Que no me guste como soy, lo que hice o como me veo (ADO-1:2)		Sentirme inconforme o menospreciarme (ADO-15:2)		
	10. "Mal conmigo mismo" como estado emocional	Triste, culpable un poco, (ADO-5:2)	Sentir como que culpable, triste (ADO-6:2)	que me siento culpable (ADO-11:2)	Que estoy triste o así (ADO-16:2)	si siento la culpa , tristeza o algo asi (ADO-17:2)
		El responsabilizarte por la culpa (ADO-4:2)	Como si yo hubiera tenido la culpa (ADO-9:2)	Culpable de lo que le sucede (ADO-14:2)	Como si yo tuviera la culpa (ADO-8:2)	
Como sentirse mal pero conmigo (ADO-13:2)	yo siento que yo tengo la culpa	Sentimiento de culpa o que yo tuve	Como echarte la			



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

**UAT**

Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

		(ADO-18:2)	la culpa (ADO-7:2)	culpa o sentirte mal de no haber aprovechado cuando no  tenia esa enfermedad (ADO-12:2)
11. "Mal conmigo mismo" como pensamientos negativos	Como pensamientos malos, negativos, con tu persona (ADO-20:1)			
12. "Mal conmigo mismo" como acciones	En cómo somos como hijos, como actuamos (ADO-10:2)		En lo que no ayudamos (ADO-19:2)	Cuando siento que hice algo malo (ADO-2:2)
13. "Mal conmigo mismo" sin comprensión	No sé (ADO-3:1)			



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

**UAT**

Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

Ítem 45	14. "Rendimiento escolar" como manera de trabajar y esfuerzo	Los trabajos, cómo los hago, cómo me esfuerzo, cómo entrego mis tareas, cómo hablo con mis amigos, cómo soy en la escuela (ADO-5:3)	La manera en la que trabaja y se esfuerza (ADO-6:3)	Que ya no estoy trabajando mucho (ADO-16:2)	El como respondes en tu escuela, las ganas que le hechas (ADO-4:3)	Que ya no le hecho ganas al estudio (Ado-19:2)
	15. "Rendimiento escolar" como calificaciones	Cumplir más en la escuela, tener mejores calificaciones (ADO-11:3)	Calificaciones o sea el esfuerzo que daba (ADO-20:3)	como me he estado desarrollando en el ámbito escolar, de calificaciones, participaciones (ADO-15:3)	Que tan bien me va en calificaciones (ADO-1:3)	Calificaciones, estar bien clases y compañeros (ADO-7:3)
	16. "Rendimiento escolar" como responsabilidad	Ser mas puntual, en el cumplir con las tareas, entrar a las clases, la responsabilidad (ADO-10:3)				



VERDAD, BELLEZA, PROBIDAD

**UAT**  
**Universidad Autónoma**  
**de Tamaulipas**



**Unidad Académica de Trabajo Social**  
**y Ciencias para el Desarrollo Humano**

17. "Rendimiento escolar" como conocimientos	El tipo de conocimiento de un nivel académico por lo que los maestros ealúan (ADO-3:3)		
18. "Rendimiento escolar" como desempeño	Si vas bien o mal en la escuela (ADO-2:3)	Que si le va bien a las clases o si se siente atraído a alguna materia (ADO-17:3)	Que voy bajando (ADO-18:3)
19. "Rendimiento escolar" como actitud	Que si demuestro las mismas ganas de estudiar y tener metas escolares (ADO-8:3)		
20. "Rendimiento escolar" como atención	Menos energía, ponerle menos atención a las clases o no hacer tarea (ADO13:2)	Los trabajos de la escuela, poner atención y así (ADO-12:3)	No ponerle atención o hacer los trabajos de mi escuela (ADO-14:3)

### 5.3.3. Categorización de la información

Se ha categorizado la información con 3 bloques: desafíos de la vida, mal conmigo mismo y rendimiento escolar, con 8, 5 y 7 temas respectivamente.

Desafíos de la vida	(Temas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 )
Mal conmigo mismo	(Temas: 9, 10, 11, 12, 13
Rendimiento escolar	(Temas: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)

### 5.4. Análisis de la Escala

Se realizó la suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems para determinar aquellos participantes que se encontraban dentro de los percentiles más bajos y altos. Se formaron dos grupos, el percentil 25 correspondió a 91 y el percentil 75 en 126.75, resultando siete participantes por debajo del percentil 25 y otro siete por encima del percentil 75, formándose dos grupos.

**Tabla 6**

*Sumatoria de puntuaciones*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a		válido	acumulado
	56.00	1	3.3	3.3
Válidos	59.00	1	3.3	6.7
	64.00	1	3.3	10.0
	68.00	1	3.3	13.3



84.00	1	3.3	3.3	16.7
87.00	1	3.3	3.3	20.0
88.00	1	3.3	3.3	23.3
92.00	1	3.3	3.3	26.7
99.00	2	6.7	6.7	33.3
103.00	1	3.3	3.3	36.7
104.00	1	3.3	3.3	40.0
105.00	1	3.3	3.3	43.3
107.00	1	3.3	3.3	46.7
108.00	1	3.3	3.3	50.0
112.00	1	3.3	3.3	53.3
115.00	1	3.3	3.3	56.7
118.00	1	3.3	3.3	60.0
121.00	1	3.3	3.3	63.3
122.00	1	3.3	3.3	66.7
123.00	1	3.3	3.3	70.0
124.00	1	3.3	3.3	73.3
125.00	1	3.3	3.3	76.7
132.00	1	3.3	3.3	80.0
137.00	1	3.3	3.3	83.3
151.00	1	3.3	3.3	86.7
152.00	1	3.3	3.3	90.0
157.00	1	3.3	3.3	93.3
172.00	1	3.3	3.3	96.7
194.00	1	3.3	3.3	100.0
grupo				
125				
Total	30	100.0	100.0	

Posterior a eso se empleó la prueba U de Mann-Whitney de comparación de medias para comprobar la capacidad discriminadora de los ítems resultando en 13 ítems no discriminantes: 1, 2, 13, 15, 24, 25, 26, 27, 32, 33, 34, 35 y 37.

**Tabla 7**

*Discriminación de ítems*

ÍTEMS	SIG. ASINTÓT. (BILATERAL)
Impacto a nivel psicológico	
Síntomas de ansiedad y respuesta de estrés	
1. He tenido mareos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	<b>.539</b>
2. He sentido que mi corazón late más rápido desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	<b>.075</b>
3. He tenido molestias digestivas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.025
4. Constantemente tengo pensamientos que algo terrible va a suceder desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.015
5. Algunos de mis músculos están tensos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.009
6. Me doy cuenta que sudo más de lo habitual desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.023
Síntomas de depresión	
7. Siento tristeza desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.004

8. Siento desesperanza y pesimismo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.004
9. Dejé de sentir interés o placer por actividades o pasatiempos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.004
10. Mi apetito ha cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.003
11. Me he sentido cansado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.025
12. Siento malestar físico sin causa aparente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.027
13. Se me ha dificultado concentrarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	<b>.203</b>
14. Duermo más que lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.007
15. Duermo menos de lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	<b>.113</b>
16. Siento enojo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.032
17. Me siento solo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.001
<b>Autoestima</b>	
18. Me cuesta trabajo tomar decisiones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.001
19. Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.047
20. Me resulta difícil expresar mis necesidades y emociones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.011
21. Pienso que tengo la culpa de la enfermedad de mi padre/madre.	.010
22. Me siento mal conmigo mismo(a) desde el diagnóstico de cáncer de	.002



mi padre/madre	
23. Pienso que todo me sale mal desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.009
24. Pienso que me he vuelto “muy torpe” desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	<b>.601</b>
25. Pienso que soy un fracasado(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	<b>.075</b>
Impacto a nivel interpersonal	
Impacto social	
26. Me cuesta trabajo platicar con mis amigos de todo lo que estoy viviendo respecto al cáncer de mi padre/madre	<b>.084</b>
27. Hay personas que están dispuestas a ayudarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	<b>.139</b>
28. Me dicen mis amigos que me notan diferente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.009
29. Me resulta difícil seguir las reglas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.006
30. Mis compañeros hacen comentarios sobre la enfermedad de mi padre/madre que me hacen sentir mal	.061
31. Pienso que ha cambiado mi forma de afrontar los problemas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.029
Impacto funcionamiento familiar	
32. La comunicación con mi madre/padre sano ha aumentado	<b>.360</b>
33. La comunicación con mi madre/padre enfermo ha aumentado	<b>.293</b>
34. Aumentaron actividades con mi madre/padre sano.	<b>.319</b>
35. Realizó más actividades con mi madre/padre enfermo.	<b>.094</b>

36. Me siento menos unido a mi familia desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.001
37. He discutido más con mis padres desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	<b>.141</b>
38. Mis relaciones con otros familiares (hermanos, tíos, abuelos, etc.) han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.006
39. Evito hablar sobre como me siento con mis papás desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.003
Impacto a nivel académico	
40. Mis calificaciones han bajado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.024
41. Me cuesta entender las clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.001
42. Descuido mis clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.002
43. Me cuesta trabajo hacer tareas escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.001
44. Dedico menos tiempo a mis actividades escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.011
45. Mis maestros me han dicho que están preocupados por mi rendimiento escolar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.003
46. Estoy teniendo más dificultades en clases que otros compañeros desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.001
47. He perdido el interés por estudiar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.001
48. Las relaciones con mis compañeros han cambiado desde el	.003

diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	
49.Las relaciones con mis maestros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	.009

---

Por lo cual, se procedió al análisis de la correlación elemento-total, resultando en 9 ítems que no correlacionaban ni discriminaban: 1, 24, 26, 27, 32, 33, 34, 35, 37, los cuales fueron eliminados y se mantuvieron los ítems: 2, 13, 15 y 25. Dando como resultado la propuesta final de la escala (ver apéndice G) conformada por dos dimensiones: impacto psicológico, que incluye: síntomas de ansiedad y respuesta al estrés con cinco ítems, sintomatología depresiva con 11 ítems, y autoestima con siete ítems; impacto interpersonal, conformado por impacto social con cuatro ítems, impacto en funcionamiento familiar tres ítems e impacto a nivel académico con 10 ítems, conformando un total de 40 ítems tipo likert en una escala del uno al cinco, donde uno significa muy en desacuerdo, dos: en desacuerdo, tres: neutral, cuatro: de acuerdo y cinco: muy de acuerdo.

### Tabla 8

#### *Estadísticos total-elemento*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
He tenido mareos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.67	1033.678	.148	.945

He sentido que mi corazón late más rápido desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.03	1005.620	.521	.943
He tenido molestias digestivas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.70	1014.907	.372	.944
Constantemente tengo pensamientos que algo terrible va a suceder desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	109.07	999.444	.512	.943
Algunos de mis músculos están tensos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.57	1016.185	.427	.944
Me doy cuenta que sudo más de lo habitual desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.90	1007.955	.545	.943
Siento tristeza desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	109.07	995.099	.565	.943
Siento desesperanza y pesimismo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.10	1000.024	.528	.943

Dejé de sentir interés o placer por actividades o pasatiempos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.23	1009.633	.454	.944
Mi apetito ha cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.33	1001.126	.524	.943
Me he sentido cansado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.37	996.585	.668	.943
Siento malestar físico sin causa aparente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.53	1012.051	.440	.944
Se me ha dificultado concentrarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.10	1002.438	.486	.944
Duermo más que lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.47	1004.326	.444	.944
Duermo menos de lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.40	1006.110	.426	.944



Siento enojo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.47	1013.223	.413	.944
Me siento solo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.30	988.286	.686	.942
Me cuesta trabajo tomar decisiones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.07	984.547	.611	.943
Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.10	991.610	.608	.943
Me resulta difícil expresar mis necesidades y emociones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	109.80	989.062	.630	.943
Pienso que tengo la culpa de la enfermedad de mi padre/madre.	111.03	1010.309	.643	.943
Me siento mal conmigo mismo(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.40	992.731	.710	.942

Pienso que todo me sale mal desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.47	996.878	.555	.943
Pienso que me he vuelto “muy torpe” desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.83	1036.075	.093	.946
Pienso que soy un fracasado(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.90	1002.162	.508	.943
Me cuesta trabajo platicar con mis amigos de todo lo que estoy viviendo respecto al cáncer de mi padre/madre	109.33	1003.816	.394	.944
Hay personas que están dispuestas a ayudarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	109.13	1010.740	.334	.945
Me dicen mis amigos que me notan diferente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.63	1002.999	.545	.943

Me resulta difícil seguir las reglas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.57	995.909	.583	.943
Mis compañeros hacen comentarios sobre la enfermedad de mi padre/madre que me hacen sentir mal	111.17	1032.971	.184	.945
Pienso que ha cambiado mi forma de afrontar los problemas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	109.87	997.637	.521	.943
La comunicación con mi madre/padre sano ha aumentado	109.67	1023.609	.227	.945
La comunicación con mi madre/padre enfermo ha aumentado	109.60	1023.076	.209	.946
Aumentaron actividades con mi madre/padre sano.	110.00	1021.931	.200	.946
Realizó más actividades con mi madre/padre enfermo.	110.03	1007.275	.379	.944
Me siento menos unido a mi familia desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.57	990.875	.679	.942



He discutido más con mis padres desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.30	1021.045	.291	.945
Mis relaciones con otros familiares (hermanos, tíos, abuelos, etc.) han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.10	998.093	.508	.943
Evito hablar sobre como me siento con mis papás desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	109.60	987.697	.594	.943
Mis calificaciones han bajado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.50	1007.845	.397	.944
Me cuesta entender las clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.50	988.672	.749	.942
Descuido mis clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.67	980.230	.777	.942
Me cuesta trabajo hacer tareas escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.43	980.392	.790	.942

Dedico menos tiempo a mis actividades escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.53	995.154	.562	.943
Mis maestros me han dicho que están preocupados por mi rendimiento escolar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.77	992.599	.617	.943
Estoy teniendo mas dificultades en clases que otros compañeros desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.63	993.757	.736	.942
He perdido el interés por estudiar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.67	977.333	.781	.942
Las relaciones con mis compañeros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	110.73	1016.754	.353	.944



Las relaciones con mis  
maestros han cambiado  
desde el diagnóstico de  
cáncer de mi  
padre/madre

---

110.90

1003.610

.558

.943

## 5.5. Análisis de fiabilidad

La consistencia interna de la escala muestra un nivel de fiabilidad de .951 el cual se considera una buena consistencia interna.

**Tabla 9**

*Estadísticos de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.951	40

## CAPÍTULO VI.

## CONCLUSIÓN

### 6.1. Discusiones

El objetivo de esta investigación fue diseñar una escala que evalúe el impacto psicosocial de hijos adolescentes de pacientes con cáncer, para contar con un instrumento especializado en población adolescente mexicana y así conocer con una firme base científica, de forma cuantificable y objetiva cómo afecta el padecimiento de padres con cáncer a sus hijos. Siguiendo las pautas establecidas por Boateng, Neilands, Frongillo, Melgar-Quiñonez y Young (2018), para el desarrollo y validación de escalas, se realizaron cinco de los nueve pasos propuestos por dichos autores, comenzando con la identificación de dominios y generación de ítems a través de la revisión de la literatura, lo cual permitió construir un cuerpo de 49 ítems dividido en dos dimensiones: Impacto psicológico e impacto interpersonal, para posteriormente



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

continuar con la validez de contenido en donde se contactó a nueve psicólogos expertos en el tema de los cuales, seis cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron dos métodos de reducción de ítems, los ítems no sufrieron modificaciones si los porcentajes de adecuado y comprensible eran mayores que 80%. Al ser señalado de inadecuado por más del 50% de los jueces se eliminaba. En los demás casos se hacían las modificaciones hechas por los jueces en cuanto a redacción (Escobar-Pérez, y Cuervo-Martinez, 2008) siendo modificados siete ítems; asimismo se llevó a cabo el análisis de V de Aiken por criterio y del cuestionario los cuales arrojaron resultados aceptables. Una vez obtenida la escala modificada por las observaciones de los jueces, así como por los análisis correspondientes, se procedió a contactar diversas instituciones a las cuales tener acceso para la administración de la escala. Por medio del Centro Oncológico de Tamaulipas se dio inicio a la aplicación de la escala a 25 participantes de los cuales a 20 se les realizaron entrevistas cognitivas focalizadas en la comprensión de los ítems que pudieran representar problemas para los participantes, por su parte la Asociación de Pacientes de Cáncer de Tiroides México (AMECAT) permitió la realización de la investigación y se obtuvieron cinco participantes más, además se contactó al Reto Mérida; sin embargo, no hubo respuesta por parte de los pacientes para la aplicación.

Para el análisis de las entrevistas cognitivas se utilizó el método propuesto por Izcarra (2009), simplificando y categorizando la información, la cual arrojaba una comprensión adecuada de las frases generadoras de duda.

Para comprobar la capacidad discriminatoria de los ítems, se empleó la prueba U de Mann-Whitney de comparación de medias, para lo cual se sumaron las puntuaciones obtenidas en los ítems, para posteriormente extraer los valores más bajos (percentil 25) y más altos (percentil 75), formándose dos grupos. Posterior a eso, se empleó la prueba U de Mann-Whitney de comparación de medias para comprobar la capacidad discriminatoria de los ítems resultando en 13 ítems no discriminantes,



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

debido a esto se procedió al análisis de la correlación elemento-total, resultando en 9 ítems que no correlacionaban ni discriminaban, siendo estos eliminados.

En cuanto al análisis de confiabilidad, se utilizó el Alpha de Cronbach, arrojando una confiabilidad de .95, lo cual, en comparación con otras pruebas que se han utilizado como The Kidscreen (Ravens- Sieberer, et al., 2014) con un Alpha de de .76 a .89, entre .79 y .84 y .82 en sus diferentes versiones, el Strengths and Difficulties Questionnaire (Krattemacher et al., 2013) con un Alpha de .82, el Family Relationship Index (Kissane y Bloch, 2002) con un Alpha de 69 a .78, el Kessler 10 (Kessler, et al., 2002) con un Alpha de .93, y el détresse psychologique de Santé Québec (Rainville, Dumont, Simard y Savard, 2012) con un Alpha de .83, se situa por encima de la confiabilidad de estos instrumentos considerándose excelente.

Todo esto ha dado como resultado una propuesta de escala con validación de contenido y excelente confiabilidad.

## **6.2. Aporte específico**

Por medio de esta investigación se logró la propuesta del diseño de una escala que mide el impacto psicosocial de hijos adolescentes de pacientes con cáncer para posteriormente aplicar la escala a una muestra mayor y realizar la validez de constructo y criterio y lograr un diagnóstico certero y posteriormente una intervención oportuna a estos adolescentes.

## **6.3 Limitaciones**

Respecto a las limitaciones presentadas en esta investigación, podemos encontrar el tamaño reducido de la muestra debido a la dificultad de acceder a la población por las condiciones ambientales en las que se llevó a cabo; asimismo la eliminación de los ítems no discriminantes y no correlacionados con la escala total, han dado pie a una disminución de la dimensión de funcionamiento familiar conformada por



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

tres ítems que representan el mínimo de ítems para que una escala explore un dominio (Streiner, 1994).

#### **6.4 Prospectiva**

Los investigación han demostrado que el tiempo en el que fue dado el diagnóstico parece también tener impactos diferentes, por ejemplo, en los primeros 3 meses del diagnóstico se experimentan síntomas de estrés elevados, el primer año en que los los hijos conocen la enfermedad del padre es mejor en términos de intrusión, evitación y angustia que los hijos cuyos padres son diagnosticados 1 a 5 años antes, de igual manera la evidencia entre el estado de ánimo de los padres y los resultados de los adolescentes esta dividida. Madres que reportan más niveles de síntomas depresivos, también reportan más problemas en general, problemas internalizantes y externalizantes en sus hijos, pero los adolescentes reportan más competencia social cuando sus madres están deprimidas. (Momen, et al., 2018). Este estado emocional de los padres y el tiempo de diagnóstico podrían ser objeto de estudios en futuras investigaciones debido a que la adaptación al diagnóstico de cáncer de un familiar es un proceso que lleva tiempo, por lo tanto se requieren de estudios longitudinales.



## REFERENCIAS

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). Introducción a la psicometría, Teoría clásica de los tests y teoría de la respuesta al ítem. España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Caicedo, E. y Zalazar-Jaime, M. (2018). Entrevistas cognitivas: revisión, directrices de uso y aplicación en investigaciones psicológicas. *Avaliação Psicológica*, 17(3), 362-370.
- Collins, D. (2003). Pretesting survey instruments: an overview of cognitive methods. *Quality Life Research*, 12(3), 229-238. doi: 10.1023/A:1023254226592
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. México: CNDH.
- Epstein, N., Bishop, D. y Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4(4), 19-31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martinez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- Faulkner, R. y Davey, M. (2010). Children and Adolescents of Cancer Patients: The Impact of Cancer on the Family. *The American Journal of Family Therapy*, 30(1), 63-72. doi: 10.1080/019261802753455651
- Gabiak, B., Bender, C. y Puskar, K. (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: an analysis of the literature, *Psycho-Oncology*, 16 (2), 121-137. doi: 10.1002/pon.1083
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. México: McGrawHill.





- Howell, K., Barrett-Becker, E., Burnside, A., Wamser-Nanney, R., Layne, C. y Kaplow, J. (2016). Children Facing Parental Cancer Versus Parental Death: The Buffering Effects of Positive Parenting and Emotional Expression. *Journal of Child & Family Studies*, 25(1), 152-164. doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0198-3>
- Huang, X., O'Connor, M. y Lee, S. (2014). School-aged and adolescent children's experience when a parent has non-terminal cancer: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Psycho-Oncology*, 23(5), 493-506. doi: 10.1002/pon.3457.
- Instituto Nacional de Estadística Y Geografía (2021). "Estadísticas a Propósito del día Mundial Contra el Cáncer (4 de febrero)". Recuperado de: <https://bit.ly/3MLIPxm>
- Instituto Nacional de Estadística Y Geografía (2022). Estadísticas de Defunción Registradas de Enero a Junio de 2021 (preliminar). Recuperado de: <https://bit.ly/3txJvzG>
- International Agency for research on cancer. (2018). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018 (263). Recuperado de: <https://bit.ly/2VOaDaH>
- Izcara, S. (2009). La praxis de la investigación cualitativa. México: Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Jantzer, V., Gross, J., Stute, F., Parzer, P., Brunner, R., Willig, K... Resch, F. (2013). Risk behaviors and externalizing behaviors in adolescents dealing with parental cancer—a controlled longitudinal study. *Psych-Oncology*, 22(11), 2611–2616. doi: 10.1002/pon.3327
- Jeppesen, E., Bjelland, I., Fossa, S., Loge, J., y Dahl, A. (2016). Health-related quality of life in teenagers with a parent with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 46–53. doi: 10.1016/j.ejon.2016.03.004.



- Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczek, D., Normand, S.,... Walters, E. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959–976.
- Kissane, D. y Bloch, S. (2002). In *Family Focused Grief Therapy*. McGraw: England.
- Krattenmacher, T., Kühne, F., Führer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F... Möller, B. (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: a multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(3), 252–259. doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.10.003.
- Kuhne, F. (2012). Minor Children of Palliative Patients: A Systematic Review of Psychosocial Family Interventions. *Journal of Palliative Medicine*, 15(8), 931-945. doi: 10.1089/jpm.2011.0380.
- Lewis, F. (2007). Parental cancer and dependent children: selected issues for future research. *Psycho-Oncology*, 16, 97-98 doi: 10.1002/pon.1141
- McDonald, J., Patterson, P., White, K., Butow, N., Costa, J. y Kerridge, I. (2016). Correlates of unmet needs and psychological distress in adolescent and young adults who have a parent diagnosed with cancer. *Psychooncology*, 25(4), 447-454. doi: 10.1002/pon.3942.
- McGartland, D., Berg-Weger, M., Tebb, S., Lee, E. y Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, 27(2), 94-104.
- Momen, N., Ernst, A., Arendt, L., Olsen, J., Li., Gissler, M. y Ramlau-Hansen, C. (2018). Mental and behavioral disorders in the children of mothers diagnosed with cancer: A Danish population-based register study. *Psycho-Oncology*, 28(2), 408-414. doi: 10.1002/pon.4958.



- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Morris, J., Martini, A. y Preen, D. (2016). The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review. *Support Care Cancer*, 24(7), 3235-3251. doi: 10.1007/s00520-016-3214-2.
- Morris, J., Turnbull, D., Preen, D., Zajac, I. y Martini, A. (2018). The psychological, social, and behavioral impact of a parent's cancer on adolescent and young adult offspring aged 10–24 at time of diagnosis: a systematic review. *Journal of Adolescence*, 65, 61-71. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.03.001.
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 57-66.
- Navarro, J. (2017). Cáncer, desafíos en México y América Latina. Foro el universal, México.
- Ok-Hee, C., Yang-Sook, Y. y Kyung-Hye, H. (2015). Comparison of parent–child communication patterns and parental role satisfaction among mothers with and without breast cancer. *Applied Nursing Research*, 28(2), 163-168. doi: 10.1016/j.apnr.2014.09.005.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Cáncer. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Osborn, T, Coram, T. y Marsden, R. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 16(2), 101-126. doi: [10.1002/pon.1113](https://doi.org/10.1002/pon.1113)
- Phillips, F. (2014). Adolescents living with a parent with advanced cancer: a review of the literature. *Psycho-Oncology*, 23(12), 1323-1339. doi: 10.1002/pon.3570.
- Piña, J. (2015). *Psicología y Salud: obstáculos y posibilidades para su desarrollo en el siglo XXI*. Hermosillo, Sonora: Editorial de la Universidad de Sonora.



- Purc-Stephenson, R. y Lyseng, A. (2016). How are the kids holding up? A systematic review and meta-analysis on the psychosocial impact of maternal breast cancer on children. *Cancer treatment review*, 49, 45-56. doi: 10.1016/j.ctrv.2016.07.005.
- Rainville, F., Dumont, S., Simard, S. y Savard, M-H. (2012). Psychological distress among adolescents living with a parent with advanced cancer. *Journal Psychosocial Oncology*, 30(5), 519–534. doi: 10.1080/07347332.2012.703765.
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M. y Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well- being in children: development, current application, and future advances. *Quality Life Research*, 23 (3), 791-803.
- Rolland, J. (1987). Chronic Illness and the Life Cycle:A Conceptual Framework. *Family Process*, 26(2), 203–221. doi:10.1111/j.1545-5300.1987.00203.x
- Rolland, J. (1990). Anticipatory Loss: A Family Systems Developmental Framework. *Family Process*, 29(3), 229–244. doi:10.1111/j.1545-5300.1990.00229.x
- Sociedad Mexicana de Oncología, (2016). *Prevención y Diagnóstico Oportuno del Cáncer*. México: Permanyer.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Spirito, A., Stark, L. y Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(4), 555-74.
- Streiner, D. L. (1994). Figuring Out Factors: The Use and Misuse of Factor Analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 135-140. <https://doi.org/10.1177/070674379403900303>
- Walczak, A., FmcDonald, A., Patterson, P., Dobinson, K. y Allison, K. (2018). How does parental cancer affect adolescent and young adult offspring? a systematic review. *International journal of nursing studies*, 77, 54-80. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.017.



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

Willis, G. (2004). *Cognitive Interviewing: A Tool for Improving Questionnaire Design*.  
EUA: Sage.

Ying-hwa, S. y Ryan-Wenger, N. (2007). Children's Adjustment to Parental Cancer.  
*Cancer Nursing*, 30(5), 362-381. Doi: 10.1097/01.NCC.0000290817.37442.e6



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## APÉNDICES

Apéndice A. Estudios relacionados con el impacto en adolescentes con padres con cáncer.

Apéndice B. Cuestionario a jueces expertos.

Apéndice C. Entrevista cognitiva.

Apéndice D. Consentimiento Informado.

Apéndice E. Primera propuesta de Escala de Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Paciente con Cáncer.

Apéndice F. Segunda propuesta de Escala de Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Paciente con Cáncer.

Apéndice G. Tercera propuesta de Escala de Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Paciente con Cáncer.



## Apéndice A

### Estudios relacionados con el impacto en adolescentes con padres con cáncer

*Problemas internalizantes, externalizante y competencia social en adolescentes con padres con cáncer*

Autor	Problemas internalizantes	Problemas externalizantes	Competencia social
Osborn, Coram, y Marsden (2007).	Presentes en adolescentes e hijas adolescentes con madres enfermas. No se encuentran diferencias entre hijas adolescentes con madres con cáncer de mama y las que no tenían una enfermedad.	No hay diferencias en grupo normativo.	No hay evidencia que sugiera que las competencias sociales son negativas entre niños con padres con cáncer, de hecho se señala que los adolescentes tienen mejores niveles de competencia social que sus pares.



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

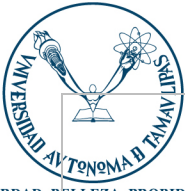
**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

<p>Morris, Turnbull, Preen, Zajac, y Martini (2018).</p>	<p>Síntomas de estrés clínicamente elevados en los primeros meses del diagnóstico.</p> <p>Disminuida capacidad para concentrarse, problemas emocionales y de comportamiento.</p> <p>El primer año después del diagnóstico, la relación entre la respuesta al estrés y las quejas somáticas aumentó.</p> <p>En comparación con el grupo de referencia, las hijas informaron significativamente menos intrusión y menos angustia total a los 12 meses.</p>		
<p>Gabiak, Bender y Puskar, (2007).</p>	<p>Más ansiedad que los adolescentes de su edad.</p>		





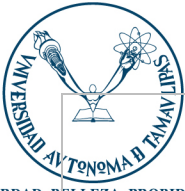
VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

<p>Walczak, FmcDonald, Patterson, Dobinson, y Allison, (2018).</p>	<p>Niveles elevados de estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima y pobre calidad de vida relacionada con la salud. Sentimientos de aislamiento, pérdida de control e incomprensión de la situación.</p>		
<p>Purc-Stephenson, y Lyseng. (2016).</p>	<p>No se encontró diferencia en los niveles de ansiedad de hijos con madres con cáncer de mama. Niños con madre con cáncer de mama tenían una autoestima significativamente menor a comparación de pares. Cuando se supervisó la autoestima durante ocho meses, informaron baja autoestima en más ocasiones en comparación con los hijos de <u>madres con diabetes o enfermedad fibroquística de la mama.</u></p>		<p>No hubo diferencia significativa.  Los maestros calificaron a los niños de las mujeres con cáncer de seno más sensibles y aislados que niños en el grupo de comparación.</p>



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

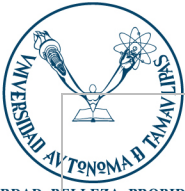
Niños con madre con cáncer de mama informaron significativamente más problemas de salud mental que sus pares. Una mayor ansiedad de apego y evitación del apego, pero no cáncer de seno, predijeron menor bienestar mental y mayor angustia mental entre las hijas.

Las hijas de mujeres con cáncer de mama tienden a respaldar más síntomas de depresión que los hijos, pero no en un grado significativo.

Huang, O'Connor, y Lee (2014).

Shock, malestar, preocupación, miedo, ansiedad, depresión, ira, tristeza e incertidumbre.  
Molestia e irritabilidad y no entendían por qué el cáncer podría pasarles a sus padres, lo consideraron injusto.

Tristeza y llanto con frecuencia.  
Sentimientos de soledad, euforia y molestia molestos, ya que percibían que sus



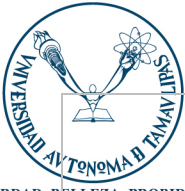
VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

		sentimientos eran ignorados por otros.	
Phillips, (2014).	<p>Adolescentes que viven con padres con cáncer avanzado mostraron niveles significativamente más altos de angustia y depresión en comparación con la población general.</p> <p>Adolescentes 12-14 años no muestran diferencias significativas, pero adolescentes de 15-18 muestran diferencias en sus niveles de estrés, ansiedad e irritabilidad en comparación de sus pares.</p> <p>Reportan sentimientos de tristeza intensa y culpa acompañada de preocupaciones sobre la inminente muerte, así como preocupaciones por su propia salud.</p>	Los padres reportaron problemas de comportamiento más altos.	Menos competencia social en hijos con un padre en fase terminal.



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

<p>Morris, Martini, y Preen (2016).</p>	<p>Angustia, niveles elevados de ansiedad, depresión y autoestima reducida. La timidez, el miedo y la preocupación fueron los mejores predictores de problemas de internalización.</p>	<p>Disminución de las competencias en la escuela, los deportes, las relaciones sociales y otras actividades, abstinencia, bullicio, compulsividad, problemas de conducta, hiperactividad, falta de atención y comportamiento antisocial.</p>	
<p>Faulkner y Davey (2010)</p>	<p>Niveles moderados a altos de angustia emocional.</p>		



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## Apéndice B

### Cuestionario a Jueces Expertos

#### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS

#### División de Estudios de Posgrado e Investigación de la UATSCDH

Procedimiento de validación para la Escala de Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Pacientes con Cáncer.

Estimado(a) Psicólogo(a), se está desarrollando como parte de la Tesis de Investigación “Diseño y Validación de una Escala: Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Pacientes con Cáncer” la validación de una escala para recabar información acerca del impacto psicosocial que presentan los adolescentes cuyos padres padecen cáncer; por lo que, requiero de su valiosa cooperación y opinión de experto en cuanto a si es o no adecuado y comprensible el ítem.

Al hablar de impacto psicosocial, nos referiremos a cómo puede afectar el cáncer parental a adolescentes en los niveles de análisis tanto psicológico: posibles reacciones emocionales y cognitivas que se manifiestan hacia el propio sujeto, e interpersonal social: problemas que puedan surgir en las relaciones de adolescentes con otros como pueden ser sus familiares, amigos, compañeros u otras personas significativas.

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones y responda a cada una de ellas marcando con una X en un SÍ, cuando el ítem es adecuado a lo que se pretende medir y comprensible, y un NO en el caso contrario.

## Instrumento

Fecha: \_\_\_\_\_

ITEMS	ADECUAD O		COMPRESIB LE		SUGERENCI A DE REDACCIÓN
	SI	NO	SI	NO	
<p>Instrucciones:</p> <p>A continuación, se te presentan una serie de afirmaciones, por favor marca que tan de acuerdo o desacuerdo estás con dichas afirmaciones en una escala del 1 al 5 a partir de conocer el diagnóstico de tu padre/madre. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es muy importante que respondas todas las preguntas con sinceridad.</p> <p>1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Neutral, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo.</p>					
<b>Impacto a nivel psicológico</b>					
<b>Síntomas de ansiedad y respuesta de estrés</b>					
1. He tenido mareos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
2. He sentido que mi corazón late					



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



<p>más rápido desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre</p>					
<p>3. He tenido molestias digestivas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre</p>					
<p>4. Constantemente tengo pensamientos que algo terrible va a suceder desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre</p>					
<p>5. Algunos de mis músculos están tensos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre</p>					
<p>6. Me doy cuenta que sudo más de lo habitual desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre</p>					
<b>Síntomas de depresión</b>					
<p>7. Siento tristeza desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre</p>					
<p>8. Siento desesperanza y pesimismo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre</p>					
<p>9. Dejé de sentir interés o placer por actividades o pasatiempos desde el diagnóstico de cáncer de mi</p>					



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

padre/madre					
10. Mi apetito ha cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
11. Me he sentido cansado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
12. Siento malestar físico sin causa aparente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
13. Se me ha dificultado concentrarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
14. Duermo más que lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
15. Duermo menos de lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
16. Siento enojo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
17. Paso más tiempo en soledad desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					





VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

**Autoestima**

18. Me cuesta trabajo tomar decisiones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
19. Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida a pesar del diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
20. Me resulta difícil expresar mis necesidades y emociones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
21. Pienso que tengo la culpa de la enfermedad de mi padre/madre.					
22. Me siento mal conmigo mismo(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
23. Pienso que todo me sale mal desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
24. Pienso que me he vuelto "muy torpe" desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
25. Pienso que soy un fracasado(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					

<b>Impacto a nivel interpersonal</b>					
<b>Impacto social</b>					



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

26. Me cuesta trabajo platicar con mis amigos de todo lo que estoy viviendo respecto al cáncer de mi padre/madre					
27. Hay personas que están dispuestas a ayudarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
28. Mis amigos me notan diferente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
29. Me resulta difícil seguir las reglas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
30. Mis compañeros hacen comentarios sobre la enfermedad de mi padre/madre que me hacen sentir mal					
31. Me cuesta reaccionar de forma esperada a los problemas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
<b>Impacto funcionamiento familiar</b>					
32. La comunicación con mi madre/padre sano ha aumentado					
33. La comunicación con mi madre/padre enfermo ha aumentado					



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

34. Realizó más actividades con mi madre/padre sano					
35. Realizó más actividades con mi madre/padre enfermo					
36. Me siento menos unido a mi familia desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
37. Desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre he discutido más con mis padres					
38. Mis relaciones con otros familiares (hermanos, tíos, abuelos, etc.) han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
39. Evito hablar sobre como me siento con mis papás desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
<b>Impacto a nivel académico</b>					
40. Mis calificaciones han bajado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
41. Me cuesta entender las clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
42. Descuido mis clases desde el diagnóstico de cáncer de mi					



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

padre/madre					
43.Me cuesta trabajo hacer tareas escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
44.Dedico menos tiempo a mis actividades escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
45.Mis maestros me han dicho que están preocupados por mi rendimiento escolar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
46.Estoy teniendo mas dificultades en clases que otros compañeros desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
47.He perdido el interés por estudiar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
48.Las relaciones con mis compañeros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
49.Mis maestros son menos exigentes conmigo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



**Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano**

OBSERVACIONES GENERALES:

-

¡Gracias por su valiosa colaboración!

## Apéndice C

### Entrevista Cognitiva

Entrevistador: se está desarrollando como parte de la Tesis de Investigación “Diseño y Validación de una Escala: Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Pacientes con Cáncer” la validación de una escala para recabar información acerca del impacto psicosocial que presentan los adolescentes cuyos padres padecen cáncer, los resultados obtenido permitirán la construcción de dicha escala. Por lo cual te pido contestes los reactivos que aparecen en el link que mande.

Toda la información que me brinde será tratada de manera confidencial, de igual manera tomaré notas de lo que me digas. Cuando llegues al ítem.... te haré preguntas sobre la forma en que das respuesta al reactivo, ya que tal vez puede resultar difícil de comprender o responder.

¿Tiene alguna pregunta sobre lo que acabo de decir?... Comencemos entonces

- Item 19: Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.

**Comprensión/interpretación:** a tu criterio ¿qué significa los desafíos de la vida?

- Item 22: Me siento mal conmigo mismo(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.

**Comprensión/interpretación:** a tu criterio ¿qué significa mal consigo mismo?

- Item 45: Mis maestros me han dicho que están preocupados por mi rendimiento escolar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre.

**Comprensión/interpretación:** a tu criterio ¿qué significa rendimiento escolar?



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

## Apéndice D

### Consentimiento Informado

#### Estimado padre/madre o tutor:

Se está llevando a cabo una investigación conducida por la Lic. Bertha Marisol Muñoz Hernández, estudiante de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, este estudio tiene como objetivo principal diseñar y validar una escala sobre el impacto psicosocial en hijos adolescentes de 12 a 18 años de pacientes con cáncer.

El estudio consiste en que el menor conteste 1 escala de forma electrónica mientras se realiza una entrevista telefónica referente a la forma de contestarla, por lo cual se solicitará un teléfono y correo electrónico, teniendo una duración de 20 min. aproximadamente. El proceso será estrictamente confidencial por lo que la información dada no será compartida ni utilizada para otros fines. De igual manera su participación es totalmente voluntaria y confidencial por lo que usted y su hijo(a) tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento sin ningún tipo de represalia al respecto. No recibirá ninguna compensación por participar. Si desea que su hijo participe, favor de llenar el talonario de autorización

---

#### AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad participe en el estudio.



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

\_\_\_\_\_

Padre/ Madre

\_\_\_\_\_

Fecha

Teléfono \_\_\_\_\_.

Correo electrónico \_\_\_\_\_



## Apéndice E

### Primera propuesta de la Escala de Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Paciente con Cáncer

<p><b>Instrucciones:</b> A continuación, se te presentan una serie de afirmaciones, por favor marca que tan de acuerdo o desacuerdo estás con dichas afirmaciones en una escala del 1 al 5 a partir de conocer el diagnóstico de tu padre/madre. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es muy importante que respondas todas las preguntas con sinceridad.</p> <p>1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Neutral, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo.</p>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>Impacto a nivel psicológico</b>					
<b>Síntomas de ansiedad y respuesta de estrés</b>					
1. He tenido mareos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
2. He sentido que mi corazón late más rápido desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
3. He tenido molestias digestivas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
4. Constantemente tengo pensamientos que algo terrible va a suceder desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
5. Algunos de mis músculos están tensos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



6. Me doy cuenta que sudo más de lo habitual desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Síntomas de depresión</b>					
7. Siento tristeza desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
8. Siento desesperanza y pesimismo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
9. Dejé de sentir interés o placer por actividades o pasatiempos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
10. Mi apetito ha cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
11. Me he sentido cansado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
12. Siento malestar físico sin causa aparente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
13. Se me ha dificultado concentrarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
14. Duermo más que lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
15. Duermo menos de lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
16. Siento enojo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
17. Me siento solo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Autoestima</b>					
18. Me cuesta trabajo tomar decisiones desde el	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
19. Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
20. Me resulta difícil expresar mis necesidades y emociones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
21. Pienso que tengo la culpa de la enfermedad de mi padre/madre.	1	2	3	4	5
22. Me siento mal conmigo mismo(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
23. Pienso que todo me sale mal desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
24. Pienso que me he vuelto "muy torpe" desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
25. Pienso que soy un fracasado(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Impacto a nivel interpersonal</b>					
<b>Impacto social</b>					
26. Me cuesta trabajo platicar con mis amigos de todo lo que estoy viviendo respecto al cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
27. Hay personas que están dispuestas a ayudarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
28. Me dicen mis amigos que me notan diferente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
29. Me resulta difícil seguir las reglas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

30. Mis compañeros hacen comentarios sobre la enfermedad de mi padre/madre que me hacen sentir mal	1	2	3	4	5
31. Pienso que ha cambiado mi forma de afrontar los problemas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Impacto funcionamiento familiar</b>					
32. La comunicación con mi madre/padre sano ha aumentado	1	2	3	4	5
33. La comunicación con mi madre/padre enfermo ha aumentado	1	2	3	4	5
34. Aumentaron actividades con mi madre/padre sano.	1	2	3	4	5
35. Realizó más actividades con mi madre/padre enfermo.	1	2	3	4	5
36. Me siento menos unido a mi familia desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
37. He discutido más con mis padres desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
38. Mis relaciones con otros familiares (hermanos, tíos, abuelos, etc.) han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
39. Evito hablar sobre como me siento con mis papás desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Impacto a nivel académico</b>					
40. Mis calificaciones han bajado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
41. Me cuesta entender las clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
42. Descuido mis clases desde el diagnóstico de cáncer de	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

mi padre/madre					
43.Me cuesta trabajo hacer tareas escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
44.Dedico menos tiempo a mis actividades escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
45.Mis maestros me han dicho que están preocupados por mi rendimiento escolar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
46.Estoy teniendo mas dificultades en clases que otros compañeros desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
47.He perdido el interés por estudiar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
48.Las relaciones con mis compañeros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
49.Las relaciones con mis maestros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5

## Apéndice F

### Segunda propuesta de la Escala de Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Paciente con Cáncer

<p><b>Instrucciones:</b> A continuación, se te presentan una serie de afirmaciones, por favor marca que tan de acuerdo o desacuerdo estás con dichas afirmaciones en una escala del 1 al 5 a partir de conocer el diagnóstico de tu padre/madre. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es muy importante que respondas todas las preguntas con sinceridad.</p> <p>1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Neutral, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo.</p>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>Impacto a nivel psicológico</b>					
<b>Síntomas de ansiedad y respuesta de estrés</b>					
1. He tenido mareos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
2. He sentido que mi corazón late más rápido desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
3. He tenido molestias digestivas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
4. Constantemente tengo pensamientos que algo terrible va a suceder desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
5. Algunos de mis músculos están tensos desde el	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
6. Me doy cuenta que sudo más de lo habitual desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Síntomas de depresión</b>					
7. Siento tristeza desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
8. Siento desesperanza y pesimismo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
9. Dejé de sentir interés o placer por actividades o pasatiempos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
10. Mi apetito ha cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
11. Me he sentido cansado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
12. Siento malestar físico sin causa aparente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
13. Se me ha dificultado concentrarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
14. Duermo más que lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
15. Duermo menos de lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
16. Siento enojo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
17. Me siento solo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

**Autoestima**

18.Me cuesta trabajo tomar decisiones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
19.Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
20.Me resulta difícil expresar mis necesidades y emociones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
21.Pienso que tengo la culpa de la enfermedad de mi padre/madre.	1	2	3	4	5
22.Me siento mal conmigo mismo(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
23.Pienso que todo me sale mal desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
24.Pienso que me he vuelto “muy torpe” desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
25.Pienso que soy un fracasado(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5

**Impacto a nivel interpersonal**

**Impacto social**

26.Me cuesta trabajo platicar con mis amigos de todo lo que estoy viviendo respecto al cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
27.Hay personas que están dispuestas a ayudarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
28.Me dicen mis amigos que me notan diferente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5





VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

29. Me resulta difícil seguir las reglas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
30. Mis compañeros hacen comentarios sobre la enfermedad de mi padre/madre que me hacen sentir mal	1	2	3	4	5
31. Pienso que ha cambiado mi forma de afrontar los problemas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Impacto funcionamiento familiar</b>					
32. La comunicación con mi madre/padre sano ha aumentado	1	2	3	4	5
33. La comunicación con mi madre/padre enfermo ha aumentado	1	2	3	4	5
34. Aumentaron actividades con mi madre/padre sano.	1	2	3	4	5
35. Realizó más actividades con mi madre/padre enfermo.	1	2	3	4	5
36. Me siento menos unido a mi familia desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
37. He discutido más con mis padres desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
38. Mis relaciones con otros familiares (hermanos, tíos, abuelos, etc.) han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
39. Evito hablar sobre como me siento con mis papás desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Impacto a nivel académico</b>					
40. Mis calificaciones han bajado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

41. Me cuesta entender las clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
42. Descuido mis clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
43. Me cuesta trabajo hacer tareas escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
44. Dedico menos tiempo a mis actividades escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
45. Mis maestros me han dicho que están preocupados por mi rendimiento escolar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
46. Estoy teniendo más dificultades en clases que otros compañeros desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
47. He perdido el interés por estudiar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
48. Las relaciones con mis compañeros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
49. Las relaciones con mis maestros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5

## Apéndice G

### Propuesta final de la Escala de Impacto Psicosocial en Hijos Adolescentes de Paciente con Cáncer

<p><b>Instrucciones:</b> A continuación, se te presentan una serie de afirmaciones, por favor marca que tan de acuerdo o desacuerdo estás con dichas afirmaciones en una escala del 1 al 5 a partir de conocer el diagnóstico de tu padre/madre. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es muy importante que respondas todas las preguntas con sinceridad.</p> <p>1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Neutral, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo.</p>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>Impacto a nivel psicológico</b>					
<b>Síntomas de ansiedad y respuesta de estrés</b>					
1. He sentido que mi corazón late más rápido desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
2. He tenido molestias digestivas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
3. Constantemente tengo pensamientos que algo terrible va a suceder desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
4. Algunos de mis músculos están tensos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
5. Me doy cuenta que sudo más de lo habitual desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Síntomas de depresión</b>					
6. Siento tristeza desde el diagnóstico de cáncer de mi	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

padre/madre					
7. Siento desesperanza y pesimismo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
8. Dejé de sentir interés o placer por actividades o pasatiempos desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
9. Mi apetito ha cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
10. Me he sentido cansado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
11. Siento malestar físico sin causa aparente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
12. Se me ha dificultado concentrarme desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
13. Duermo más que lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
14. Duermo menos de lo que acostumbraba desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
15. Siento enojo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
16. Me siento solo desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Autoestima</b>					
17. Me cuesta trabajo tomar decisiones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
18. Pienso que soy incapaz de enfrentar los desafíos de la vida desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social  
y Ciencias para el Desarrollo Humano

19. Me resulta difícil expresar mis necesidades y emociones desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
20. Pienso que tengo la culpa de la enfermedad de mi padre/madre.	1	2	3	4	5
21. Me siento mal conmigo mismo(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
22. Pienso que todo me sale mal desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
23. Pienso que soy un fracasado(a) desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Impacto a nivel interpersonal</b>					
<b>Impacto social</b>					
24. Me dicen mis amigos que me notan diferente desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
25. Me resulta difícil seguir las reglas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
26. Mis compañeros hacen comentarios sobre la enfermedad de mi padre/madre que me hacen sentir mal	1	2	3	4	5
27. Pienso que ha cambiado mi forma de afrontar los problemas desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Impacto funcionamiento familiar</b>					
28. Me siento menos unido a mi familia desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
29. Mis relaciones con otros familiares (hermanos, tíos, abuelos, etc.) han cambiado desde el diagnóstico de	1	2	3	4	5



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD



Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

cáncer de mi padre/madre					
30. Evito hablar sobre como me siento con mis papás desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
<b>Impacto a nivel académico</b>					
31. Mis calificaciones han bajado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
32. Me cuesta entender las clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
33. Descuido mis clases desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
34. Me cuesta trabajo hacer tareas escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
35. Dedico menos tiempo a mis actividades escolares desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
36. Mis maestros me han dicho que están preocupados por mi rendimiento escolar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
37. Estoy teniendo más dificultades en clases que otros compañeros desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
38. He perdido el interés por estudiar desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5
39. Las relaciones con mis compañeros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre					
40. Las relaciones con mis maestros han cambiado desde el diagnóstico de cáncer de mi padre/madre	1	2	3	4	5



**UAT**  
**Universidad Autónoma**  
**de Tamaulipas**



**Unidad Académica de Trabajo Social**  
**y Ciencias para el Desarrollo Humano**