

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de*

*Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES EMOCIONALES Y SOCIALES DE  
LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN  
RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO DEL  
CÁNCER TESTICULAR, FUNDACIÓN  
MANUEL ARCE, III CUATRIMESTRE 2017**

**JORDAN ARROYO SALAZAR**

2018

## TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE FIGURAS	2
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
SUMMARY	7
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.1.1 Internacionales	12
1.1.1.2 Nacionales	20
1.1.2 Delimitación del problema	24
1.1.3 Justificación	25
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.3.1 Objetivo General	26
1.3.2 Objetivos Específicos	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	26
1.4.1 Alcances de la investigación	26
1.4.2 Limitaciones de la investigación	27
CAPÍTULO II	28
MARCO TEÓRICO	28
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	29
2.1.1 Modelos y Teorías	45
CAPÍTULO III	48
MARCO METODOLÓGICO	48
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE INVESTIGACIÓN	49
3.3.1 Población	49
3.3.2 Muestra	50
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	50
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	51
3.4.1 Validez del cuestionario	51
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	51
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	52

3.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	53
3.7 PLAN PILOTO	61
CAPÍTULO IV	62
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	62
4.1 GENERALIDADES	63
CAPÍTULO V	125
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	125
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN	126
CAPÍTULO VI	137
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	137
6.1 CONCLUSIONES	138
6.2 RECOMENDACIONES	140
BIBLIOGRAFÍA	142
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	151
ANEXOS	153
Anexo 1: Dedicatoria	153
Anexo 2: Instrumento aplicado a los adolescentes de la Fundación Manuel Arce	154
Anexo 3: Instrumento aplicado a las Redes de Apoyo Primario de los Adolescentes de la Fundación Manuel Arce	165
Anexo 4: Tabla 1 Funciones de las emociones	176
Anexo 5: Tabla 2 Influencias sociales en la salud en retroalimentación y Efecto en la Salud	177
Anexo 6: <i>Distribución porcentual de la población según rangos de edad en estudio, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	179
Anexo 7: <i>Distribución porcentual de la población según género, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	180
Anexo 8: <i>Distribución porcentual de la población según nacionalidad, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	181
Anexo 9: <i>Distribución porcentual de la población según condición profesional, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	182
Anexo 10: <i>Distribución porcentual de la población según nivel académico, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	183
Anexo 11: <i>Distribución porcentual de la población según año de diagnóstico del adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	184
Anexo 12: <i>Distribución porcentual de la población según tratamiento recibido por el adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	185
Anexo 13: <i>Distribución porcentual según parentesco con el adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	186
Anexo 14: <i>Distribución porcentual de la población según escenario estresor, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	187
Anexo 15: <i>Distribución porcentual de la población según nivel de estrés y ansiedad, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	188
Anexo 16: <i>Distribución porcentual de la población según nivel de afrontamiento, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	

<i>Anexo 17: Distribución porcentual de la población según funcionabilidad familiar, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	190
DECLARACIÓN JURADA	191
CARTA DE TUTORA	193
CARTA DE LECTORA	194
CARTA DE FILÓLOGO	195

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1	<i>Distribución porcentual de la población según rangos de edad en estudio, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	66
Figura N°2.	<i>Distribución porcentual de la población según género, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	67
Figura N° 3	<i>Distribución porcentual de la población según nacionalidad, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	69
Figura N° 4	<i>Distribución porcentual de la población según condición profesional, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	70
Figura N° 5	<i>Distribución porcentual de la población según nivel académico, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	71
Figura N° 6	<i>Distribución porcentual de la población según año de diagnóstico del adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	72
Figura N° 7	<i>Distribución porcentual de la población según tratamiento recibido por el adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	73
Figura N° 8	<i>Distribución porcentual según parentesco con el adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	74
Figura N° 9	<i>Distribución porcentual de la población según escenario estresor, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	75
Figura N° 10	<i>Distribución porcentual de la población según nivel de estrés y ansiedad, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	76
Figura N°11	<i>Distribución porcentual de la población según nivel de afrontamiento, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	77
Figura N°12	<i>Distribución porcentual de la población según funcionabilidad familiar, Fundación Manuel Arce 2018.</i>	78

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Funciones de las emociones	178
Tabla N°2	Influencias sociales en la salud en retroalimentación y Efecto en la Salud	179
Tabla N°3	Criterios de inclusión y exclusión	52
Tabla N°4	Cuadro de variables	55
Tabla N°5	Cuadro de variables	56
Tabla N°6	Cuadro de variables	57
Tabla N°7	Cuadro de variables	58
Tabla N°8	Clasificación de hombres y mujeres según edad y sexo, Fundación Manuel Arce 2018	68

## RESUMEN

**Introducción.** Los tumores malignos tienen incidencia en la población masculina, por cáncer testicular de 3.86 por 100 000 varones, lo que representó 92 casos para el 2013 en Costa Rica, se menciona que cada mes hay ocho casos nuevos de cáncer testicular, y fallece una persona debido a esta causa. **Objetivo General.** Determinar los factores emocionales y sociales de los adolescentes y sus familias, con relación al afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017. **Metodología.** La presente investigación es mixta de tipo analítica-descriptiva, recolecta una muestra de 14 adolescentes y dos familiares por adolescente diagnosticados con cáncer testicular y sus familias del 2015 al 2018, de la Fundación Manuel Arce y es no probabilística y se calcula por conveniencia. **Resultados.** Surgen las categorías de análisis de características sociodemográficas, factores emocionales, factores sociales, afrontamiento. La 100% de la población adolescente se encuentra en el rango de mayor edad entre los 17 a 21 años y las redes de apoyo primario un 75% se encuentran en el rango de edad de 35 a 50 años, los datos muestran que el 60% de la población entrevistada corresponde al sexo masculino, el 88% personas entrevistadas son costarricenses, el 57% de la población entrevistada se encuentra en una condición laboral no profesional, el 36% de la población sólo tiene secundaria completa, el 43% población adolescente es diagnosticada en el año 2016, el 64% de la población adolescente es sometida a quimioterapia y a cirugía, las principales redes de apoyo primario en el adolescente el 46% representan a su padre y su madre, los principales escenarios estresores en el adolescente son los ingresos hospitalarios recientes con un 24% y las relaciones con sus padres o hermanos un 16%, los adolescentes presentan mayor nivel de ansiedad con un 71% y las redes de apoyo primario de estrés con un 79%, los adolescentes y las redes de apoyo primario, presentan en su mayoría un afrontamiento activo con un 86% y 89%, la funcionalidad familiar no se vio afectada en la categoría de Afectividad Intrafamiliar con un 36% y

si se vio afectada en la categoría de responsabilidades ente los miembros de la familia con un 3%.**Discusión.**La presente investigación habla sobre los factores sociales y emocionales de los adolescentes y sus familias en el afrontamiento del cáncer testicular, porque como sabemos el cáncer genera una serie de efectos de tipo emocional, conductual y social que interactúan entre sí; dichos factores psicosociales se van transformando a la par que la vivencia de la enfermedad.

**Conclusión.**Se determinan los factores emocionales y sociales de la población, se concluye que las respuestas emocionales del individuo ante el diagnóstico de cáncer pueden encontrarse dentro de las emociones consideradas negativas debido a la ansiedad o angustia y la depresión o tristeza, esto se debe a la crisis que conlleva el tener esta enfermedad que amenaza la vida.

Palabras Claves: factores emocionales, factores sociales, afrontamiento, cáncer testicular

## SUMMARY

**Introduction.** Malignant tumors have incidence in the male population, for testicular cancer of 3.86 per 100 000 males, which represented 92 cases for 2013 in Costa Rica, it is mentioned that each month there are eight new cases of testicular cancer, and a person dies due to to this cause. **Main Objective.** Determine the emotional and social factors of adolescents and their families, in relation to testicular cancer coping, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017. **Methodology.** The present research is mixed analytical-descriptive type, collecting a sample of 14 adolescents and two relatives per adolescent diagnosed with testicular cancer and their families from 2015 to 2018, from the Manuel Arce Foundation and it is not probabilistic and is calculated by convenience. **Results.** The categories of analysis of socio-demographic characteristics, emotional factors, social factors, coping emerge. 100% of the adolescent population is in the age range between 17 to 21 years old and primary support networks 75% are in the age range of 35 to 50 years, the data show that 60% of the interviewed population corresponds to the male sex, 88% of the interviewed people are Costa Rican, 57% of the interviewed population is in a non-professional working condition, 36% of the population only has complete high school, 43% adolescent population is diagnosed in 2016, 64% of the adolescent population undergoes chemotherapy and surgery, the main primary support networks in the adolescent 46% represent their father and mother, the main stress scenarios in the adolescent are the income recent hospitals with 24% and relationships with their parents or siblings by 16%, adolescents have a higher level of anxiety with 71% and primary support networks of stress with 79%, adolescents and the primary support networks, mostly have an active coping with 86% and 89%, family functionality was not affected in the category of Affective Family with 36% and if it was affected in the category of responsibilities between the members of the family with 3%. **Discussion.** The present investigation talks about the social and emotional factors of adolescents

and their families in the confrontation of testicular cancer, because as we know cancer generates a series of emotional, behavioral and social effects that interact with each other; These psychosocial factors are being transformed along with the experience of the disease.**Conclusion.** It is concluded that the emotional responses of cancer diagnosis can be found within emotions considered negative such as anxiety or anguish and depression or sadness, this is due to the crisis that entails having this life-threatening disease.

Key Words:emotional factors, social factors, coping, testicular cancer.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### 1.1.1.1.1 Internacionales

##### **Factores emocionales**

Vázquez, Sánchez et al., realizan una investigación cuyo objetivo fue analizar la evolución de los síntomas físicos y emocionales y la influencia de la ansiedad y la depresión en el estado físico de los pacientes con cáncer de pulmón o cáncer de mama a lo largo del tratamiento con quimioterapia intravenosa.<sup>1</sup>

La investigación utiliza sesenta y seis pacientes, 29 con cáncer de mama y 37 con cáncer de pulmón, fueron evaluados antes de iniciar el tratamiento, finalizado el primero, segundo y último ciclo de quimioterapia, mediante la escala de ansiedad y depresión hospitalaria y un cuestionario de síntomas.

Fernández et al., mencionan que “el estado emocional no parece influir significativamente, durante el tratamiento con quimioterapia, en la presencia e intensidad de la sintomatología”.<sup>1</sup>

El estudio concluye que la ansiedad se redujo significativamente al finalizar el tratamiento en todos los participantes, pero la depresión sólo disminuyó en los pacientes con cáncer de pulmón. Durante el tratamiento se incrementó significativamente la astenia, la disnea y las náuseas. El insomnio disminuyó a lo largo del tiempo en los pacientes con cáncer de pulmón y se incrementó en los pacientes con cáncer de mama. Al eliminar la varianza compartida con ansiedad y depresión, se comprobó que la mayoría de los cambios en los síntomas fueron atribuibles a los factores tiempo y tipo de cáncer.<sup>1</sup>

Cantú y Álvarez realizan en México, en el año 2009 un estudio sobre el impacto de los aspectos psicosociales en la enfermedad mediante una entrevista a cinco pacientes diagnosticados con cáncer y que recibían tratamiento; también se les aplicaron escalas cuantitativas para conocer sus niveles de estrés percibido y depresión actual.

La investigación menciona que “el cáncer genera una serie de efectos de tipo emocional, conductual y social que interactúan entre sí; dichos factores psicosociales se van transformando a la par que la vivencia de la enfermedad”.<sup>2</sup>

El estudio confirma que el cáncer es un suceso vital, pudiéndose observar el impacto emocional negativo del diagnóstico de cáncer, sobresaliendo la depresión, y el predominio de un apoyo social de tipo instrumental. Se recomienda en el estudio considerar el apoyo psicológico dentro de los tratamientos médicos de la enfermedad, así como también promover estrategias para el trabajo de la expresión emocional y la calidad del apoyo social familiar.<sup>2</sup>

Vázquez, Álvarez y Alvarado<sup>3</sup> demuestran la asociación entre esterilidad y disfunción sexual, con sintomatología ansiosa y depresiva en el paciente con cáncer testicular, según los factores emocionales en el cáncer testicular, realizan una revisión literaria en el periodo de 2000 a 2011 sobre los aspectos psicológicos asociados a la orquiectomía, prótesis testicular, infertilidad y disfunción sexual, en la cual mencionan que “el cáncer testicular y sus tratamientos no sólo interfieren con la anatomía y fisiología del aparato reproductor, también impactan sobre la sexualidad de la persona, el funcionamiento sexual, la fertilidad, la imagen corporal, los sentimientos del atractivo sexual y la masculinidad”.<sup>3</sup>

Gurevich M et al., citado por Galindo<sup>3</sup> et al., demuestran que la dificultad que implica el cáncer en un hombre joven y la naturaleza simbólica del órgano enfermo, así como el hecho de que la eliminación de un testículo no es sólo la eliminación de una estructura anatómica, representa la extirpación de un órgano que es significativo para la masculinidad, virilidad y normalidad.

Para dicho estudio el objetivo es desarrollar programas de tratamiento psico-oncológico dirigidos a pacientes con problemas en su vida sexual y que representa una alternativa en beneficio de la calidad de vida de esta población.

El estudio demuestra la situación estresante en la cual pueden vivir los pacientes con cáncer testicular que puede llegar a tal punto que afecte hasta su disfunción sexual, siendo los pacientes jóvenes los más propensos a padecer ansiedad y depresión.

Obando realiza una investigación en Ecuador para el año 2017, la cual se trabaja con una población de seis adolescentes con diagnóstico oncológico a fin de conocer cuáles fueron sus respuestas emocionales en el momento que les dieron la noticia, y cómo esta noticia pudo generar cambios a su contexto personal.

El objetivo general del estudio es identificar las respuestas emocionales ante un diagnóstico de cáncer en adolescentes del grupo de oncológicos “Guerreros contra el cáncer” de Portoviejo, con un mínimo de un año de diagnosticados.

Hipkins et al., citado por Obando menciona que las “reacciones emocionales de quienes afrontan el diagnóstico de cáncer son variables y pueden estar en función de aspectos como la edad, el sexo, el

tipo de cáncer y su localización, las condiciones físicas de la persona, la severidad de los síntomas, así como con los recursos y las habilidades individuales y la presencia y eficacia de las redes de apoyo social”<sup>4</sup>. Menciona dicho autor que el impacto psicológico de la adolescencia en sí es algo difícil de procesar y que se necesita trabajar, y al agregar un diagnóstico de cáncer se deben considerar todos los cambios que esto implica.

La investigación concluye que los datos e información obtenidos en el estudio, permiten visibilizar de una manera más específica, las respuestas emocionales que se presentaron en los participantes, concluyendo que las respuestas emocionales del diagnóstico de cáncer pueden encontrarse dentro de las emociones consideradas negativas como la ansiedad o angustia y la depresión o tristeza, esto se debe a la crisis que conlleva el tener esta enfermedad que amenaza la vida.<sup>4</sup>

Venezuela Cadena Villa et al.,<sup>5</sup> realizan una investigación con una población de tres adolescentes sobrevivientes de cáncer, pacientes del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, en Caracas, cuyos objetivos de la investigación están orientados a comprender cómo vivencian los adolescentes la experiencia de haber padecido una enfermedad oncológica.

Die Tril citado por Cadena Villa et al.,<sup>5</sup> en el 2013 demuestran que en el momento del diagnóstico de una enfermedad oncológica y durante el transcurso de la misma son frecuentes reacciones emocionales, como miedos, ansiedad, ira, depresión, entre otras. Estas respuestas son adaptativas, si finalmente el paciente adopta racional y emocionalmente la realidad de padecer cáncer.

Los resultados de este estudio, indican que estos adolescentes viven la enfermedad como una experiencia transformadora, que involucra una serie de cambios, tanto en la imagen corporal como en el estilo de vida personal y en la dinámica familiar.<sup>5</sup>

### **Factores sociales**

Colombia realiza un estudio cualitativo con 19 entrevistas semiestructuradas con mujeres adultas que no han tenido cáncer de mama, utilizando el criterio de máxima variación como técnica de muestreo. El objetivo del estudio es comprender las representaciones sociales del cáncer de mama para un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín, la influencia en su prevención y en las prácticas de autocuidado.

Mora menciona que “la persistencia de las imágenes negativas del cáncer se asocia al mito de los estilos de vida, que responsabiliza al paciente. Nuestro reduccionismo biológico oculta factores ambientales, sociales y políticos”.<sup>6</sup>

El estudio concluye que estamos obsesionados con los peligros y su control y añadimos a estos mensajes, imágenes poderosas como aquella que “una en nueve mujeres desarrollará el cáncer de mama”, para fomentar la propia responsabilidad; de esa forma, magnificamos los fantasmas del cáncer que nuestras sociedades en desarrollo están tratando de superar y en las que todavía estamos atrapados.<sup>6</sup>

Suárez propone una revisión bibliográfica de los factores sociales en Uruguay, que da cuenta sobre los aspectos psicológicos que se movilizan en los hombres, frente al diagnóstico y tratamientos del

cáncer testicular, el estudio tiene por objetivo recopilar y articular material bibliográfico sobre los aspectos psicológicos que se movilizan desde el momento del diagnóstico hasta el transcurso de los tratamientos.<sup>7</sup>

Suárez menciona que “ya que dichos procedimientos asientan en una zona corporal cargada de significaciones sociales, culturales y simbólicas que pueden afectar la imagen de sí, que la persona tiene, produciéndose fantasías y vivencias de desvaloración”.<sup>7</sup>

Los factores sociales son de suma importancia identificarlos, ya que involucran holísticamente al individuo y los cuales lo vuelven más susceptible o no al afrontamiento del cáncer testicular.

Referente a los factores sociales se encuentra que la aparición del cáncer sitúa a la persona en una posición de crisis que afecta a todos aspectos vitales, y la esfera social que rodea al hombre se ve afectada, se ve modificada, dificultando el mantenimiento de su vida cotidiana.

Barrera desarrolla una investigación en México, en la cual se realizan 12 entrevistas semi-estructuradas y a profundidad a hombres con diagnóstico de cáncer testicular que recibieron atención en el Instituto Nacional de Cancerología, México.<sup>8</sup>

Barrera menciona que “el cáncer de testículo se analiza desde una construcción social e histórica, de múltiples dimensiones simbólicas, política, económica y cultural. Es una experiencia que tensiona el cuerpo, produce cambios y reorganiza la vida de quienes la padecen”.<sup>8</sup>

El estudio concluye que las concepciones y percepciones que tienen los hombres con cáncer de testículo están relacionadas con base en su contexto sociocultural, a partir de la elaboración del sentido común y de la experiencia cotidiana que orientan sus reacciones ante la enfermedad.

### **Afrontamiento del cáncer testicular**

México en el 2009, realiza un estudio a fin de observar el tipo de afrontamiento dominante y el nivel de estrés percibido por los padres ante el diagnóstico de cáncer de un hijo menor de edad, se determinan las asociaciones entre dichas variables, la edad y género del menor y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico.

Rubia y Martínez realizan un estudio donde participan 15 parejas de padres, a quienes se aplicaron la Escala Estrés Percibido y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés para medir los niveles de estrés y los estilos de afrontamiento, respectivamente.

Sandín y Carroble citado por Rubia y Martínez<sup>9</sup> “señalan que el estrés es un estado fisiológico de activación que ocurre en respuesta ante ciertas situaciones o demandas ambientales”.

El estudio muestra las correlaciones obtenidas, destacando la correlación directa entre el estrés de las madres y la edad de sus hijos.<sup>9</sup>

El estudio concluye que la evitación es el tipo de afrontamiento más relacionado con el incremento del estrés en ambos géneros, y la reevaluación positiva con su disminución. Las mujeres tienden a usar más que los hombres el afrontamiento focalizado en la solución del problema y la reevaluación positiva; por el contrario, los hombres usan más la evitación que las mujeres.<sup>9</sup>

Perú en el 2015, realiza un estudio cuyo objetivo es determinar si la resiliencia y las estrategias de afrontamiento se encuentran asociadas al ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Además, identificar la relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, así como identificar y describir las estrategias de afrontamiento, de resiliencia y el estilo de ajuste mental que posee la muestra.

Cesaro y Claudia mencionan “la resiliencia y las estrategias de afrontamiento se asocian al ajuste mental al cáncer. Además, se identifican correlaciones moderadas y bajas entre las variables de resiliencia y estrategias de afrontamiento”.<sup>10</sup>

El estudio concluye que las estrategias de afrontamiento que la muestra tiende a utilizar con mayor frecuencia son las estrategias de acudir a la religión, reinterpretación positiva y búsqueda de apoyo social instrumental.<sup>10</sup> Se evidencia que la población posee estrategias de afrontamiento que facilitan la adaptación, además de niveles moderados de resiliencia y estilos de ajuste mental adecuado.

Galindo Vázquez et al.,<sup>11</sup> realizan una investigación referente al afrontamiento del cáncer testicular, en la cual cuentan con una población de 49 pacientes en tratamiento y 84 en período de seguimiento en el Instituto Nacional de Cancerología; cuyo objetivo es identificar y comparar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento y periodo de seguimiento; así como su relación con los diferentes estilos de afrontamiento positivo.

Franks HM et al citado por Galindo Vázquez et al.,<sup>11</sup> mencionan que “el tipo de afrontamiento que adopte el paciente ante el cáncer y su tratamiento puede representar un mecanismo adaptativo, y en sentido contrario una mayor disfuncionalidad”.

Clasen et al., citado por Galindo Vázquez et al.,<sup>11</sup> demuestran que diversas estrategias de afrontamiento que los pacientes con cáncer emplean, las que han demostrado mayor efectividad son aquellas denominadas positivas o dirigidas al problema que coadyuvan a resolver el evento estresante.

La investigación concluye que hay una relación inversamente proporcional entre los estilos de afrontamiento positivos y menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en ambos grupos.

### **1.1.1.2 Nacionales**

#### **Factores emocionales**

Catalina Espinoza et al.,<sup>12</sup> demuestran mediante un estudio que los factores psicológicos, principalmente, los niveles de estrés afectan la recuperación del paciente después de haber sido intervenido quirúrgicamente por cáncer gástrico, esto debido a que el estrés activa mecanismos tanto fisiológicos como cognitivos, conductuales y emocionales contraproducentes a la recuperación.

La investigación está integrada por cinco familias en donde uno de sus miembros fue intervenido quirúrgicamente por cáncer gástrico, más diez de los profesionales involucrados en el abordaje del paciente, de las áreas de Psicología, Medicina, Nutrición, Enfermería y Trabajo Social, dos por cada disciplina profesional, todos trabajando directamente con esta población. El estudio aborda el tema

del estrés en familias con un caso de cáncer gástrico, generando una propuesta de un manual para el manejo del estrés en familias con condiciones como la antes mencionadas.

El estudio está orientado al manejo del estrés en familias con un integrante enfermo por cáncer gástrico, sin embargo, cabe recalcar que las técnicas propuestas para el abordaje del estrés y los aspectos emocionales sirve de base para cualquier otra patología oncológica y no sólo para el enfermo sino para los miembros de la familia involucradas en el proceso de la enfermedad y salud.

Esta investigación concluye que las principales emociones disfuncionales en familiares y persona operada son: tristeza, miedo a expresar sentimientos, a la muerte, a la reincidencia de la enfermedad, incertidumbre respecto al futuro y culpa. Estas emociones se desprenden de dos momentos, un primer momento, el instante de conocer el diagnóstico y la noticia de la necesidad de intervenir quirúrgicamente y un segundo momento, después de la operación.<sup>12</sup>

### **Factores sociales**

Hernández González<sup>13</sup> menciona que los factores sociales y el apoyo social es una variable crítica en la adaptación del paciente, las familias cumplen esta necesidad de una manera satisfactoria, sin embargo, podría afectar también la recuperación de una paciente el exceso de atención o apoyo excesivo.

La investigación está dirigida a una población de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, se analizan algunas características de este grupo de mujeres, cuyo objetivo es determinar las transiciones que las mujeres Alajuelenses de 40 a 60 años diagnosticadas con cáncer de mama durante el año 2012 y 2013, realizan en su vida social, familiar y laboral.

El estudio marca la importancia de los cambios sociales como consecuencia de los procedimientos realizados o tratamientos aplicados (mastectomía, quimioterapia, radioterapia, entre otros) los cuales generan temor, ansiedad y depresión y pueden ocasionar una alteración en las relaciones de pareja, personales y familiares. Estos sentimientos alejan a la paciente de una pronta recuperación.<sup>13</sup>

La investigación concluye que el 80% de las mujeres entrevistadas indican que su principal cambio en el ámbito familiar está relacionado ante la preocupación y los temores generados por el proceso de la enfermedad, y un 20 % manifiesta que otro cambio sufrido radica en su relación conyugal y el 90% de las mujeres encuestadas opina que el apoyo familiar es importante en el proceso de esta enfermedad.

### **Afrontamiento**

Sotela<sup>14</sup> para el año 2013 desarrolla una investigación cuya finalidad es la creación de una guía cognitiva conductual emocional para la adquisición de habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en mujeres con Cáncer Papilar de Tiroides del Gran Área Metropolitana. Para la creación de la guía, se lleva a cabo una investigación con mujeres con este padecimiento neoplásico que residen en el Área Metropolitana en el momento del estudio y los profesionales que atendieron estos casos.

La investigación tiene como principal objetivo, determinar los aspectos cognitivos, conductuales y emocionales que presentan las mujeres con cáncer papilar de tiroides. Las mujeres de dicho estudio presentan cambios conductuales, cognitivos y emocionales, sino también todas las personas cercanas a ellas, ya que, según las conversaciones tanto de ellas como de sus familiares, la dinámica familiar cambió a partir del diagnóstico. Estos mismos autores comentan que una gran cantidad de pacientes

se culpabilizan y realizan una serie de cuestionamientos con relación a esto; pueden pensar que es un castigo, o que es la consecuencia por alguna acción realizada.

La guía psicológica sirve como apoyo no sólo para divulgar información, sino también para tranquilidad emocional y diagnóstico oportuno, los profesionales deben en conjunto promover la multi-disciplina y la salud mental y física no se puede separar, ambas tienen una relación directa entre sí, y muchas veces no se comprende esto.<sup>14</sup> Describiendo además las diferentes estrategias de afrontamiento, y como los diferentes factores asociados pueden intervenir positivamente o negativamente, para los distintos tipos de cáncer.

Costa Rica en año 2017, demuestra las estrategias de afrontamiento relacionadas al proceso de duelo en mujeres mastectomizadas, Grettel Jiménez<sup>15</sup> identifica las estrategias de afrontamiento ante el duelo de tipo: de pensamiento, conductuales, emocionales y sociales en pacientes con cáncer de mama a las cuales se les realiza una mastectomía.

La investigación se realiza con pacientes femeninas, que poseen un diagnóstico de cáncer de mama y que forman parte de la Fundación Nacional de Solidaridad Contra el Cáncer de Mama (FUNDESO), las cuales se someten al proceso quirúrgico de mastectomía.

Las estrategias de afrontamiento, que tienen más relevancia, se pueden destacar, el salir de paseo para tratar de olvidar la situación, la búsqueda de diversión, el uso del buen humor, la espiritualidad, acudir a la iglesia en búsqueda de apoyo espiritual, el tener fe y esperanza en Dios de que todo iba tener un desenlace positivo, fueron las más utilizadas en general por las usuarias, por otro lado un

76% de las mujeres participantes del estudio manifiestan que con mayor frecuencia la principal estrategia de afrontamiento utilizada fue el apoyo familiar.<sup>15</sup>

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La investigación se lleva a cabo con 14 adolescentes y sus familias y la dinámica que surge con relación al afrontamiento del cáncer testicular por parte del adolescente, los cuales forman parte de la Fundación Manuel Arce, durante el primer cuatrimestre del 2018.

La población adolescente tiene un período de vida y ciclo vital que vivencia una etapa de construcción social, en donde los cambios morfológicos se ven rodeados de cambios psicosociales y el establecimiento de un rol y un estatus social y familiar, así como el fortalecimiento de rasgos asociados a la personalidad. La imagen corporal en el adolescente y la apreciación que se tenga de ella puede afectar su virilidad y el desarrollo de su propia identidad ya que se afrontan a un diagnóstico de no sólo cáncer sino testicular siendo un órgano cargado de simbolismo y significado sexual, de virilidad y poder. En un contexto Latinoamericano que posee una cultura machista muy marcada<sup>16</sup>; el afrontamiento por tanto ante un diagnóstico tan severo como el cáncer puede ser complejo.

La familia se debe incluir porque en la adolescencia se empiezan afirmar las medidas de afrontamiento aprendidas en el seno familiar que tendrá en la adultez y por tanto este núcleo puede ser un factor predisponente en el desarrollo o afirmación de estas. Sumado, al papel que juega la dinámica familiar en un adecuado manejo o no de la enfermedad oncológica.

### **1.1.3 Justificación**

La incidencia de tumores malignos en la población masculina, por cáncer testicular, es de 3.86 por 100 000 varones, lo que representó 92 casos para el 2013 en Costa Rica. El Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), menciona que cada mes hay ocho casos nuevos de cáncer testicular, y fallece una persona debido a esta causa. Por tanto, es de suma importancia para la sociedad el estudio del cáncer testicular y los factores emocionales y sociales de los adolescentes y sus familias que afrontan esta patología, ya que como se mencionó anteriormente, estos fortalecen el abordaje médico de la enfermedad.

El estudio beneficia a las redes primarias y secundarias de apoyo, así como a la sociedad permitiendo determinar los factores sociales y emocionales e interpretar el afrontamiento de los adolescentes y sus familias ante este tipo de cáncer, estableciendo las bases de estudios posteriores y creación de manuales en el manejo de adolescentes con cáncer.

El valor teórico de la investigación llenará el vacío de conocimiento sobre el afrontamiento del cáncer testicular y se identificarán los factores emocionales y sociales y la relación entre ellas; se espera determinarlos y que se obtenga información necesaria para beneficiar a futuros adolescentes y sus familias con este padecimiento.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores emocionales y sociales de los adolescentes y sus familias, con relación al afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los factores emocionales y sociales de los adolescentes y sus familias, con relación al afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar a los adolescentes y sus familiares de edades entre 12 y 60 años de la Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017, según aspectos sociodemográficos.
2. Identificar los factores emocionales de los adolescentes y sus familias, en relación con el afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017.
3. Indicar los factores sociales de los adolescentes y sus familias, en relación con el afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017.
4. Señalar los tipos de afrontamiento del cáncer testicular de los adolescentes y sus familias, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

Se logra abordar a la población en riesgo, que sería la población adolescente y a sus familiares, en donde se hacen avances efectivos con respecto a la falta de conocimiento sobre las medidas de

afrontamiento y sobre la dinámica familiar, se les realiza la educación sobre el manejo del estrés y ansiedad.

#### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La presente investigación presenta limitaciones a nivel de la población, ya que los individuos seleccionados al inicio para entrevistar, por su patología oncológica muchos no se encontraban en las condiciones idóneas e igual los familiares, muchos se encontraban en internamientos o en fase terminal. Por tanto, se tuvo que buscar otros individuos que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión en conjunto con la Fundación Manuel Arce.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **Contexto Histórico**

#### **Factores Emocionales**

Lang en 1971 citado por Díaz en el 2013 define a “las emociones como un fenómeno multidimensional que incluye, de forma explícita e interrelacionada, tres manifestaciones ante un estímulo que la desencadena: los procesos cognitivos que la van a determinar, los cambios fisiológicos y el comportamiento que las acompañan”.<sup>18</sup>

Las emociones son un proceso biológico el cual se ve afectado de procesos internos como externos del organismo, en el cual va de la mano también el proceso adaptativo y fisiológico del cuerpo a determinadas situaciones.

“Las emociones tienen su sede biológica en un conjunto de estructuras nerviosas denominado sistema límbico, que incluye el hipocampo, la circunvalación del cuerpo caloso, el tálamo anterior y la amígdala. La amígdala, además de desempeñar otras funciones, es la principal gestora de las emociones y su lesión anula la capacidad emocional”.<sup>19</sup> Ledoux y otros autores son los principales exponentes del concepto emoción, que al inicio se desarrolla como un proceso biológico y orgánico. Consecuentemente, el concepto se va desarrollando como un proceso adaptativo y fisiológico.

Fredrickson, 2001 citado por Jiménez 2006<sup>19</sup> considera que las emociones son tendencias de respuesta con un gran valor adaptativo, que tienen evidentes manifestaciones a nivel fisiológico, en la expresión facial, la experiencia subjetiva, el procesamiento de la información, etc., que son intensas, pero breves en el tiempo y que surgen ante la evaluación de algún acontecimiento antecedente.

Podemos analizar que el concepto emoción va tomando un significado más amplio en el cual se va incluyendo su entorno y esto puede modificar el proceso fisiológico en el ámbito de la emoción.

### **Factores Sociales**

Graunt<sup>20</sup> contabiliza en decesos en los condados de Inglaterra en el siglo XVII, variaciones en la morbilidad y mortalidad han sido observados relacionados a factores sociales, incluyendo la etnia de las personas, el estrato social y los niveles de educación.

Chomsky citado por Dongo en el 2009 define a los factores sociales como una interacción de en la actualización de estructuras hereditariamente programadas.<sup>21</sup>

Grauntmenciona que es común pensar como factores sociales a los aspectos de transmisión educativa y de tradiciones culturales, que varían de una sociedad a otra. Es en esta forma de factor que se piensa cuando las competencias cognitivas varían de una sociedad a otra, particularmente de las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante tanto en la estructura de las propias operaciones como sobre el contenido de ellas.

Los factores sociales están inmersos de los procesos socioculturales, educativos y cognitivos de las personas, y cómo estos pueden variar de una sociedad a otra, y algo muy importante en los factores sociales son las costumbres y tradiciones inversas familiarmente y estas pueden generar cambios importantes.

### **Afrontamiento del Cáncer Testicular**

Galindo-Vázquez O, et al., mencionan que el afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja, controla o reduce las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello le generan.<sup>22</sup>

Wade y Tavis en el 2003 citado por Galindo-Vázquez O, et al., en el 2011, señalan que el afrontamiento implica que las personas actúen de manera que les ayude a sobrevivir al estrés; pero otras afrontan sus problemas de una forma tal, que no sólo les ayuda a resistir la adversidad, sino que de hecho les ayuda a progresar, aprendiendo de sus experiencias.<sup>22</sup>

Los estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular no se estudian lo suficiente, más aún en Costa Rica como en toda América Latina. El estilo de afrontamiento individual es el “esfuerzo cognitivo y conductual que realiza el paciente para manejar situaciones con demandas específicas internas/externas, consideradas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos”<sup>23</sup>. Está relacionado con los pensamientos y comportamientos propios que cada persona utiliza en el esfuerzo para adaptarse ante circunstancias comprometidas de la vida.

### **Fundación Manuel Arce**

La fundación Manuel Arce tiene como objetivo aumentar el conocimiento (causas, síntomas y tratamientos) del cáncer testicular, así como brindar apoyo, consejos y acompañar a los hombres que lo padecen. Nació gracias al joven Manuel Arce, con tan sólo 19 años, recibió la noticia de tener cáncer testicular, por lo que decide en conjunto con su madre crear la Fundación Manuel Arce el 23 de abril del 2016, que poco a poco ha ido creciendo.

La Fundación tiene como objetivo actualmente, advertir a todos los hombres del riesgo que se corre al no autoexaminarse, educar y llevar información a todos aquellos que aún hoy desconocen sobre esta enfermedad, ser un lugar donde el paciente como la familia puedan recurrir a recibir información, apoyo y se le pueda brindar el acompañamiento durante todo el proceso al adolescente y su familia.

Las donaciones (de dinero y en ocasiones de artículos y/o alimentos) son para ayudar a las familias y adolescentes de escasos recursos que tienen que costear su tratamiento. Los profesionales de enfermería y psicología, donan su tiempo para realizar visitas y terapias a los adolescentes y sus familias.

## **Marco Conceptual**

### **Factores Emocionales**

#### **Concepto de emoción**

La definición de emoción ha desarrollado diferentes conceptos desde su origen, dando énfasis a las diferentes teorías que lo avalan y la rama de la psicología en sí, ya que cada una de ellas le da una orientación o definición diferente debido a su proceso gestor.

Ledoux<sup>24</sup> demuestra que las emociones tienen su sede biológica en un conjunto de estructuras nerviosas denominado sistema límbico, que incluye el hipocampo, la circunvalación del cuerpo calloso, el tálamo anterior y la amígdala. La amígdala, además de desempeñar otras funciones, es la principal gestora de las emociones y su lesión anula la capacidad emocional. Las conexiones neuronales entre estas estructuras ubicadas en el cerebro reptiliano y la parte moderna del cerebro, el neo-córtex, son muchas y directas, lo cual asegura una comunicación de vértigo muy adaptativa en términos evolutivos.

La emoción se orienta en las reacciones adaptativas psicológicas, que tiene como finalidad poner en marcha los procesos psicológicos ante situaciones que exigen una respuesta rápida y efectiva para ajustarse a los cambios que se producen en el medio ambiente.<sup>25</sup>

Kleinginna y Kleinginna<sup>26</sup> mencionan una definición consensuada de emoción y concluyen que el estudio de las emociones se debe llevar a cabo considerando los factores subjetivos, los factores ambientales y los procesos hormonales/neurales.

### **Funciones de las Emociones**

Las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal.

Reeve<sup>27</sup> menciona que la emoción tiene tres funciones principales:

Funciones adaptativas

Funciones sociales

Funciones motivacionales

### **Funciones adaptativas**

Plutchik<sup>28</sup> destaca ocho funciones principales de las emociones y aboga por establecer un lenguaje funcional que identifique cada una de dichas reacciones con la función adaptativa que le corresponde.

La emoción es más fácil de operativizar mediante este proceso y poder aplicar convenientemente el método experimental para la investigación. La correspondencia entre la emoción y su función se refleja en el siguiente cuadro. (Ver en anexo 4)

### **Funciones sociales**

Las emociones cumplen funciones principales como es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal. Se dice que las emociones tienen una función social, ya que nos permite la interacción social, control de la conducta, la fácil comunicación o la promoción de la conducta prosocial.<sup>29</sup>

La represión de las emociones tiene también una evidente función social. En un principio se trata de un proceso claramente adaptativo, por cuanto que es socialmente necesaria la inhibición de ciertas reacciones emocionales que podrían alterar las relaciones sociales y afectar incluso a la propia estructura y funcionamiento de grupos y cualquier otro sistema de organización social.

Las emociones tienen cierto peso en nuestro desarrollo y desenvolvimiento social, ya que nos permiten crear el proceso adaptativo a nivel social, al conocer nuestras emociones se nos es más fácil comunicarnos y poder transmitir lo que realmente queremos.

### **Funciones motivacionales**

Mariano Chóliz menciona que “La función motivacional de la emoción sería congruente con lo que hemos comentado anteriormente, de la existencia de las dos dimensiones principales de la emoción: dimensión de agrado-desagrado e intensidad de la reacción afectiva”.<sup>30</sup>

La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada.

### **Emociones Básicas**

Izard<sup>31</sup> menciona los requisitos que debe cumplir cualquier emoción para ser considerada como básica son los siguientes:

Tener un sustrato neural específico y distintivo.

Tener una expresión o configuración facial específica y distintiva.

Poseer sentimientos específicos y distintivos.

Derivar de procesos biológicos evolutivos.

Manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas.

La investigación indica que las emociones que cumplen estos requisitos son: placer, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, miedo y desprecio. Considera como una misma emoción culpa y vergüenza, dado que no pueden distinguirse entre sí por su expresión facial.

Ortony y Turner<sup>32</sup> mencionan que existen dos corrientes principales que abordan las emociones básicas. Una biológica, que defiende que las emociones básicas han permitido la adaptación al medio, que se encuentran en diferentes culturas y debe haber un sustrato neurofisiológico común entre las emociones básicas de los mamíferos, e incluso de los vertebrados. La otra corriente, psicológica, defiende que todas las emociones se pueden explicar en función de emociones irreducibles.

Las emociones básicas se abordan desde una corriente biológica y psicológica, en la cual la adaptación es muy importante y como los procesos biológicos evolutivos van de la mano con estas perspectivas, además podemos asociar a las emociones básicas con nuestras necesidades y la forma que las expresamos.

### **Teorías sobre la emoción**

Las principales variables se describen desde perspectivas como: a) evolucionistas (con Darwin como principal punto de referencia), b) psicofisiológicas (seguidoras de la tradición de James), c) neurológicas (cuyos desarrollos teóricos arrancan de Cannon), d) conductistas (que enfatizan procesos de condicionamiento como Watson pusiera de manifiesto a principios de siglo), e) teorías de la activación (con diferentes autores, de los que Lindsley quizá sea uno de los más

representativos) y f) cognitivas (desarrolladas a partir de los experimentos de Schachter y, en la actualidad, unas de las más representativas).<sup>30</sup>

### **Variables Cognitivas**

Arnold <sup>33</sup>señala que los procesos cognitivos no surgen solamente después de haberse producido una reacción fisiológica y como interpretación de la misma, sino que se produce una evaluación primaria de la situación ambiental antes incluso de la propia reacción fisiológica. Se trata de una primera interpretación global del estímulo como bueno o malo (es decir, agradable/desagradable, beneficioso/peligroso, etc.).

### **Emociones y Salud**

La investigación muestra una de las áreas de mayor interés, que son el área experimental y la actividad profesional, que es el papel de la emoción tanto en la promoción de la salud y génesis de la enfermedad, como en las consideraciones terapéuticas implicadas. Los procesos emocionales han demostrado su relevancia en alteraciones del sistema inmunológico), trastornos coronarios, diabetes, trastornos del sueño, enfermedad de Graves, o dolor por poner solamente algunos ejemplos. La disciplina científica que recoge estas aportaciones es la actual Psicología de la Salud, heredera de la Medicina Conductual y Medicina Psicosomática.<sup>30</sup>

Mariano<sup>30</sup>menciona que la investigación trata sobre la relación entre emoción y salud, se ha centrado entre otros en dos grandes aspectos. En primer lugar, en establecer la etiopatogenia emocional de ciertas enfermedades, intentando relacionar la aparición de determinadas emociones (ansiedad, ira, depresión, etc.) con trastornos psicofisiológicos específicos (trastornos coronarios, alteraciones

gastrointestinales, o del sistema inmunológico, por ejemplo). En segundo lugar, en el papel que ejerce la expresión o inhibición de las emociones en la salud y en el enfermar.

Glaser et al.,<sup>34</sup> mencionan que el estrés como la depresión están relacionados con el descenso de la actividad inmunológica, manifestada por una disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de células T, B, o linfocitos granulares en sangre. Además, cuanta mayor reactividad simpática se muestre ante condiciones de estrés, mayor grado de inmunosupresión se producirá ante dicha situación estresora. No obstante, no han podido demostrarse relaciones significativas entre depresión y cáncer, a pesar de que en esta enfermedad ejerza un papel de extraordinaria relevancia en las alteraciones inmunológicas.<sup>35</sup>

## **Factores Sociales**

### **Concepto de Factores Sociales**

Domingo<sup>36</sup> define que es común pensar como factores sociales los aspectos de transmisión educativa y de tradiciones culturales, que varían de una sociedad a otra. Es en esas presiones sociales colectivas que se piensa cuando se quiere explicar las variaciones cognitivas de una sociedad a otra, a comenzar por las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante sobre las propias operaciones y sobre sus contenidos.

Wermuth<sup>37</sup> concluye que un 56% de las variaciones en estado de salud son explicadas por factores sociales y ecológicos, comportamientos de salud en un 21%, la calidad de los cuidados médicos y los sistemas de salud pública en 19%, y sólo 4% por genes y agentes biológicos.

Los factores sociales ejercen mayor impacto en la salud individual y de la población interactuando con categorías de comportamiento y ecológicas. Wermuth<sup>37</sup> incluyó los siguientes esquemas:

Enfermedad e índices de mortalidad varían de acuerdo con categorías sociológicas entre naciones, estados, ciudades y vecindarios.

Las gradientes jerárquicas de la relación ‘social-salud’ es constante en todo el espectro socioeconómico.

La posición socioeconómica individual influye la salud de los individuos a un mayor grado que al inverso. Entre las naciones desarrolladas, la mala salud de los que se encuentran en la parte inferior del gradiente social es influenciada por la iniquidad social y no sólo por las condiciones materiales. Las naciones desarrolladas, la pendiente del gradiente de la salud corresponde al grado de inequidad social y del ingreso.

### **Tipos de factores Sociales**

#### **Factores Sociales de trasmisión educativa y cultural**

Los factores tienen que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad a otra. Es en esas presiones sociales diferenciadas que se piensa cuando se habla en “factores sociales”. Es en esta forma de factor que se piensa cuando las competencias cognitivas varían de una sociedad a otra, particularmente de las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante tanto en la estructura de las propias operaciones como sobre el contenido de ellas.<sup>36</sup>

#### **Factores sociales de equilibración o de coordinación interindividual**

Las coordinaciones interindividuales son las interacciones sociales entre dos o más individuos, cuando se oponen, colaboran, discuten, entran en acuerdo, etc. Sus manifestaciones mismas restringidas y simples, se encuentran en todas las sociedades, independientemente de las particularidades culturales y educativas de una sociedad o de un medio social restringido.<sup>36</sup>

La tabla 2 muestra un esquema teórico de retroalimentación de la pluralidad de aspectos sociales que influyen la salud pública e individual y que determinan la vulnerabilidad a las inequidades y disparidades de salud. Esta tabla resalta las influencias sociales en el estado de salud de las poblaciones y está basada en varios artículos científicos. (Ver en anexo 5)

## **Afrontamiento del cáncer testicular**

### **Definición de Afrontamiento**

El afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja, controla o reduce las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello le generan.<sup>38-39</sup>

Wade y Tavis<sup>38</sup> señalan que el afrontamiento implica que las personas actúen de manera que les ayude a sobrevivir al estrés; pero otras afrontan sus problemas de una forma tal, que no sólo les ayuda a resistir la adversidad, sino que de hecho les ayuda a progresar, aprendiendo de sus experiencias.

### **Tipos de Afrontamiento**

La diferencia del afrontamiento se distingue entre dos estilos de afrontamiento principales: el afrontamiento activo está dirigido a manipular o alterar el problema y el afrontamiento pasivo está caracterizado por regular la respuesta emocional que el problema da lugar. Este planteamiento es muy importante ya que permite explicar las diferencias individuales que manifiestan las personas al responder a sucesos o a condiciones semejantes.<sup>22</sup>

### **Teoría Pasiva**

Lazarus y Folkman<sup>40</sup> mencionan que los estilos de afrontamiento pasivos se emplean cuando el individuo evalúa que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. El afrontamiento pasivo incluye estrategias de tipo cognitivo tendientes a aminorar el malestar emocional (evitación cognitiva, distanciamiento y atención selectiva), así como estrategias conductuales de huida o evitación, que pueden interferir en la solución del evento estresante.<sup>41</sup>

El afrontamiento pasivo tiene un papel importante en la presencia del malestar psicológico la angustia, en pacientes con cáncer.<sup>42</sup> Porque el afrontamiento ante esta enfermedad representa un mecanismo de adaptación o mayor disfunción en el paciente que lo padece, por tanto, los pacientes con cáncer tratan aminorar el malestar emocional y no a la resolución del problema.

### **Teoría Activa**

Folkman <sup>43</sup>y colaboradores mencionan que éstos son susceptibles de emplearse cuando las condiciones amenazantes o desafiantes, son evaluadas como susceptibles de cambio o modificación. El afrontamiento activo toma la forma de estrategias de solución de problemas (definir el problema, generar alternativas, sopesarlas en términos de costo-beneficio y ponerlas en práctica).<sup>44</sup>

El estilo de afrontamiento activo, está dirigido a la modificación, solución o eliminación de la situación o acontecimientos percibidos como estresantes, y donde tendrían cabida todos aquellos intentos de manipulación o alteración de las condiciones del entorno, esto implica la definición no distorsionada del problema, la búsqueda de soluciones, la consideración de tales alternativas con base en su costo, beneficio, elección y aplicación.

El afrontamiento activo depende del grado en la cual el individuo recibe un estímulo amenazante o un factor estresor, y este busca la resolución más apta; es decir, ya sea su eliminación total o erradicación del mismo. El afrontamiento activo siempre mide las consecuencias en el individuo y como sus acciones puede beneficiar o perjudicar al mismo.

### **Construcción del Afrontamiento**

El enfoque cognitivo-conductual se centra en el ser humano, y hay dos formas de entender la construcción del afrontamiento:

El estilo cognitivo consistente se basa en la aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos tales como son la percepción, la memoria y el procesamiento en la resolución de problemas y el afrontamiento en distintos escenarios.

La construcción del afrontamiento es un estado o proceso dependiente de la situación, en el cual se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o

problemas. Esta segunda forma de entender la construcción del afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos.

El afrontamiento es un proceso de construcción de los distintos estilos y de estrategias, ya que todo individuo con base en su aprendizaje y experiencias, desarrolla distintas formas de construcción del mismo.

### **Dinámica Familiar**

Viveros y Arias<sup>45</sup> en el 2006, exponen que la dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre. De acuerdo como sean las características particulares de la dinámica familiar aparecen los conflictos, los mecanismos para afrontarlos y las singularidades con las que cada uno de sus integrantes analiza e interactúa. En el clima relacional se gestan las formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en la vida cotidiana.

Minuchin y Fishman<sup>46</sup> indican que la estructura de la familia es un conjunto de demandas invisibles funcionales que organizan los modos de interacción; pero la dinámica familiar se expresa en términos contrarios, en el sentido que ésta última no es estática, sino movediza y variable. En este sentido, la dinámica interna no es lo mismo que estructura familiar. La idea de dinámica familiar, para efectos de esta cartilla, se sostiene en el constante cambio que usa la familia para irse acomodando a las

diversas dificultades que afronta. Es decir, no siempre aparece la misma respuesta ante la adversidad, sino que se inventa cada mecanismo en particular, para cada situación vivida.

La dinámica interna es un proceso que usa la familia para aproximarse al mundo, relacionarse con él y mantenerse en él. Por eso importante reconocer en cada familia una singularidad, además de develar en ella eso que la hace única y particular frente a otras.

### **El impacto de la enfermedad en la familia**

Fernández menciona que la aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros.<sup>47</sup>

La familia pone en marcha mecanismos de adaptación y autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente.

La familia llega a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar. La familia en el proceso de la enfermedad y del tipo de respuesta que ésta genera, involucra otros factores que intervienen en el impacto familiar de la enfermedad, como son:

Etapa del ciclo vital.

Flexibilidad o rigidez de roles familiares.

Cultura familiar.

Nivel socioeconómico.

Comunicación familiar.

### **2.1.1 Modelos y Teorías**

#### **Modelo de Sistemas de Betty Neumann**

Betty Neumann nació en 1924 en Lowel Ohio y para 1947 se graduó como Enfermera en la Escuela de Enfermería del Peoples Hospital en Akron, donde se dedicó a la docencia clínica.

Dicho lo anterior, se exploran los sustentos que Neumann retoma para la creación de su Modelo, los cuales se desarrollan a continuación. A partir de una revisión inicial de la literatura, se encontró que el modelo evidencia tres áreas disciplinares de influencia: psicológica, filosófica y biológica.

La base biológica está representada por la Teoría de Sistemas promovida principalmente por Ludwig Von Bertalanffy<sup>48</sup> quien define a un sistema, como la relación entre el todo y la parte. Un sistema puede ser la familia, el individuo o una comunidad y sus componentes son la materia (cuerpo), la energía (química) y la comunicación.

Herrera et al., mencionan que los sistemas al ser más complejos se convierten en subsistemas, que se interrelacionan y establecen jerarquías entre sí, denominando a esta interrelación como la base holística. Los sistemas pueden dividirse en cerrados y abiertos; estos últimos son los que Enfermería realmente utiliza para su labor, puesto que son seres vivos y realizan funciones como procesamiento (absorción), rendimiento (salida de la energía, materia o información recibida por el proceso) y retroalimentación que es la regulación de lo obtenido.<sup>49</sup>

La investigación menciona que en el sistema abierto, Neumann extrae otros conceptos de esta teoría, como son: aproximación integral al paciente, estructura básica, proceso o función y bienestar, afirmando de esta forma que el cuerpo humano, tanto se puede subdividir en órganos y aparatos, como en categorías, patrones de salud o actividades de vida tales como nutrición, hidratación y sueño, lo que permite que la persona interactúe con el ambiente para intentar adaptarse a él.

La Teoría de Sistemas junto con la del Estrés y de Gestalt conforma gran parte del Modelo de Neumann, en donde la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención.

La teoría de Neumann es importante para esta investigación porque el adolescente y la familia son la base de la sociedad y cómo los diversos factores emocionales, sociales y el afrontamiento del cáncer testicular pueden interferir en los individuos. Y cómo estos diferentes sistemas se interrelacionan entre sí y forman parte del holismo del individuo.

La familia en la sociedad latinoamericana se refiere a: madre, padre, hermano, hermana, abuelos, tíos y primos. Las familias cuanto más extensas son más unidas, las celebraciones, los eventos de convivencia y las reuniones familiares se dan más comúnmente. Y la teoría de Neumann centralizará al individuo adolescente como el eje central del cuidado por su patología y como el entorno llámeme los “familia” y su interacción en el diagnóstico, aceptación, desarrollo, puede influir como agente estresor o no o con el simple hecho de brindar herramientas de afrontamiento al adolescente en sí.

El cambio que sufre la familia con el paso del tiempo es perjudicial en cierto sentido, pues además de lo que significan afectivamente los padres y el resto de los miembros familiares, éstos también aportan activos fundamentales para la vida del adolescente y viceversa. Estos activos hacen referencia al modelo forjador de identidades, a la creación del hábito de la disciplina y la transmisión de experiencias de la vida, el soporte material que aportan y por último el capital social y emocional que le aportan.

La dinámica familiar es muy importante en la formación del afrontamiento y cómo la afectación de estos roles puede generar cambios positivos o negativos en el adolescente que está pasando la enfermedad, por eso la teorizante se acopla al tema.

Los factores sociales y emocionales son tan importantes para entender esta dinámica de sistemas que nos plantea la teorizante. Neumann nos centra en el bienestar del individuo y factores como la ansiedad o el estrés pueden ser detonantes en la salud del mismo, por eso se da hincapié a los factores o al entorno en el cual se desenvuelve.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio presenta un enfoque mixto, utiliza recolección de datos con medición numérica mediante escalas aplicadas y recoge los datos por medio de entrevistas semiestructuradas a profundidad, la discusión de los adolescentes y sus familias, la evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida conforme el afrontamiento del cáncer testicular por parte del adolescente y su familia.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación que se utiliza en el presente trabajo es mixto, pues necesita tanto de los elementos de la analítica-descriptiva (cuantitativa). El estudio del tipo analítico-descriptivo es una investigación inicial y preparatoria que se realiza para recoger datos y precisar la naturaleza; y sirve para describir diversas pautas de comportamientos sociales.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Los adolescentes diagnosticados con cáncer testicular y sus familias del 2015 al 2018.

#### **3.3.1 Población**

La población está conformada por las 42 personas conformado por los adolescentes diagnosticados con cáncer testicular y sus familias de la Fundación Manuel Arce.

### 3.3.2 Muestra

La presente investigación recolecta una muestra de 14 adolescentes y dos familiares por adolescente, es no probabilística y se calcula por conveniencia.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Adolescentes diagnosticados con cáncer testicular	Adolescentes con otro tipo de patología oncológica
Adolescentes atendidos en la Fundación Manuel Arce	
Familias con adolescentes diagnosticados con cáncer testicular en los últimos 3 años	Familias con adolescentes diagnosticados con otro tipo de patología oncológica

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

### **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información es recolectada mediante una entrevista semiestructurada a profundidad para la cual, se recopila una serie de preguntas de instrumentos válidos y utilizados en otras investigaciones, y se recogen las más pertinentes y atinadas para este trabajo, además, la utilización de diferentes escalas validadas. Se utiliza una bitácora de análisis para documentar todo el procedimiento y se categoriza por medio de memos analíticos, los cuales nos ayudan a la categorización de las variables observadas en los individuos durante las entrevistas, lo cual nos permite triangular mejor la información además de registrar las reflexiones escuchadas que ayuden a pasar de un nivel descriptivo a otro interpretativo y para que las personas puedan observar lo realizado.

#### **3.4.1 Validez del cuestionario**

El cuestionario se valida por medio del plan piloto, ya que el instrumento utiliza escalas validadas y confiables, y de la muestra se toma el 10% de personas para abordar el cuestionario, siguiendo los lineamientos establecidos y manteniendo los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.4.2 Confiabilidad del cuestionario**

La confiabilidad de la Escala de ansiedad y estrés de Molina y Salazar, basado en el plan piloto que se realiza el Alpha de Crombach tiene un valor de 0.74 de confiabilidad. Sub-escala de estrés (siete reactivos) presentó un  $\alpha = 0.76$ .

Los ocho reactivos que componen la sub-escala de Afrontamiento Evasivo de Villalobos, mostraron un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.70. Por su parte, la Sub-escala de Afrontamiento Activo mostró un coeficiente de consistencia interna 0.65, con un total de 7 ítems.

Test de funcionabilidad familiar de Ortega et al., presenta un grado de correlación de Cronbach de 0,890, siendo altamente significativo.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental debido a que no hay manipulación deliberada de las variables; y es transversal, porque enfoca la información en un momento único del tiempo.

### 3.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

#### Procedimiento de la Operacionalización de Variables

**Tabla 4: Cuadro de variable**

Caracterizar a los adolescentes y sus familiares de edades entre 12 y 60 años de la Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017, según aspectos sociodemográficos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Aspectos socio demográficos	Son las características sociales, su dimensión, estructura, evolución y rasgos generales de una población. <sup>13</sup>	Características sociodemográficas tales como: Edad, sexo, lugar, ocupación que describen a la población socio demográficamente.	Social          Demográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacionalidad</li> <li>• Profesión</li> <li>• Nivel Académico</li> <li>• Año de diagnóstico</li> <li>• Tipo de tratamiento</li> <li>• Parentesco con el adolescente</li> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> </ul>	Ítem N°  1,2,3,4,5,6,7

**Tabla 5: Cuadro de variables**

Identificar los factores emocionales de los adolescentes y sus familias, en relación con el afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<b>Factores emocionales</b>	Las emociones como un fenómeno multidimensional que incluye, de forma explícita e interrelacionada, tres manifestaciones ante un estímulo que la desencadena: los procesos cognitivos que la van a determinar, los cambios fisiológicos y el comportamiento que las acompañan. <sup>18</sup>	Las emociones son factores subjetivos, los factores ambientales y los procesos hormonales/neurales.	Factores emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Estrés, ansiedad y depresión.</li> <li>•Resolución de problemas, Autocontrol emocional, habilidades sociales.</li> <li>•Funciones adaptativas, Funciones sociales, Funciones motivacionales.</li> </ul>	Ítem N° 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14

**Tabla 6: Cuadro de variable**

Indicar los factores sociales de los adolescentes y sus familias, en relación con el afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<b>Factores sociales</b>	Domingo <sup>36</sup> define que es común pensar como factores sociales los aspectos de transmisión educativa y de tradiciones culturales, que varían de una sociedad a otra.	Factores intrínsecos e intrínsecos de una sociedad.	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mitigadores familiares.</li> <li>•Clase social y estatus: Control relativo sobre condiciones de vida.</li> <li>•Variables personales.</li> <li>•Apoyo familiar.</li> <li>•Dinámica familiar.</li> <li>•Relaciones de rol.</li> </ul>	Ítem N° 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 ,12,13,14

**Tabla 7: Cuadro de variables**

Señalar los tipos de afrontamiento del cáncer testicular de los adolescentes y sus familias, Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Afrontamiento del cáncer testicular</b>	El afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja, controla o reduce las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello le generan. <sup>38-39</sup>	Afrontamiento implica que las personas actúen de manera que les ayude a sobrevivir al estrés y a su medio social, ambiental e otro.	Afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Afrontamiento Activo y Pasivo.</li> <li>•Definir el problema, generar alternativas, sopesarlas en términos de costo-beneficio y ponerlas en práctica.</li> <li>•Evitación cognitiva, distanciamiento y atención selectiva, estrategias conductuales de huida o evitación.</li> </ul>	Ítem N° 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

## **Categoría de análisis**

### **Categoría 1: Características sociodemográficas**

**Definición:** Son las características medibles y necesarias para formar parte de la población en estudio, las cuales abarcan sexo, edad, lugar de residencia y otras características sociales y demográficas.

Caracterizar a los adolescentes y sus familiares de edades entre 12 y 60 años de la Fundación Manuel Arce, III Cuatrimestre 2017, según aspectos sociodemográficos.

#### **Operacionalización de las sub-categorías:**

Edad

Sexo

Nacionalidad

Profesión

Nivel Académico

Año de diagnóstico

Tipo de tratamiento

Parentesco con el adolescente

La categoría de características sociodemográficas se medirá mediante la entrevista a profundidad en las cuales el individuo, indique lo que se le solicita.

## **Categoría 2: Factores emocionales**

**Definición:** Las emociones son un proceso que interrelaciona un estímulo desencadenante, mediante el proceso cognitivo individual propio y cómo los cambios fisiológicos y el comportamiento generan una reacción ante determinada situación.

El objetivo es la identificación de los factores emocionales de adolescentes y sus familias, en relación con el afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce.

### **Operacionalización de las sub-categorías:**

Estrés como emoción desencadenada en diferentes escenarios en que se desenvuelve el individuo.

Ansiedad relacionada con el proceso oncológico.

Depresión como emoción durante el proceso cáncer.

Los factores emocionales se miden mediante escalas y entrevista a profundidad, en las cuales el individuo indique su nivel de estrés en los diferentes escenarios en los que se desarrolló durante el proceso del cáncer, además se aplicará otra escala mediante la cual se medirá la ansiedad y estrés del individuo y redes de apoyo primario durante el proceso oncológico que pasaron.

### **Categoría 3: Factores sociales**

**Definición:** Se pueden definir a los factores sociales como entes intrínsecos de una sociedad. El trabajo ve como base de la sociedad la familia, por tanto, se centra en los aspectos de transmisión educativa, culturales de una familia a otra.

El objetivo es indicar los factores sociales de los adolescentes y sus familias, en relación con el afrontamiento del cáncer testicular.

#### **Operacionalización de las sub-categorías:**

Perfil psicosocial de los adolescentes mediante el apoyo familiar.

Relaciones del rol y estatus materno y paterno.

Dinámica familiar.

La categoría factores sociales se mide mediante escalas y entrevista a profundidad, la cual permita al adolescente indicar el apoyo percibido por su familia durante el proceso en la cual se podrá establecer el perfil psicosocial del adolescente, además se medirá mediante escalas que permitan exponer la relación del adolescente con su madre o padre. Además, para las redes de apoyo primario se trabajará con escalas que permita exponer la funcionabilidad familiar y su dinámica.

#### **Categoría 4: Afrontamiento**

**Definición:** Se puede definir a través del proceso a través del cual el individuo maneja, controla o reduce las demandas de la relación individuo-ambiente, es decir, las herramientas que le permita sobrevivir al estrés y a su medio social e otro.

El objetivo es señalar los tipos de afrontamiento del cáncer testicular de los adolescentes y sus familias, Fundación Manuel Arce.

#### **Operacionalización de las subcategorías:**

Formas para enfrentar una situación.

Afrontamiento activo y pasivo.

Mecanismos de afrontamiento.

El afrontamiento se mide mediante una escala y entrevista a profundidad, que permita diferenciar entre afrontamiento activo y pasivo. Además, mediante el instrumento se permitirá recopilar información de la familia y el adolescente donde expongan cómo fue su proceso de afrontamiento y sus herramientas.

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto se realiza en la provincia de San José, específicamente, en Desamparados. Donde se toma el 10% de la población a estudiar para realizar una prueba antes de aplicarla en el grupo de estudio, para corroborar que el instrumento sea fiable y de buen entendimiento. Se toma un rango de 6 personas, 2 adolescentes y 4 familiares, las cuales se encuentran en el rango de edad, ubicadas en el límite específico de la investigación planteada de 12 a 60 años, no tomando en cuenta a las personas que indican los criterios de exclusión.

Las mejoras realizadas en el instrumento son de redacción en los encabezados, con el objetivo que la población entendiera con claridad lo que se le iba a preguntar, además se ubica a la población en el proceso oncológico al mismo adolescente como protagonista y a sus familiares como las redes de apoyo primario. Dentro de lo positivo que se puede nombrar está el hecho de que las personas están muy anuentes a realizar la entrevista y me indican que está muy claro y entienden a la perfección lo que se les pregunta, además, que se logra el objetivo de obtener el número de entrevistas realizadas.

## **CAPÍTULO IV**

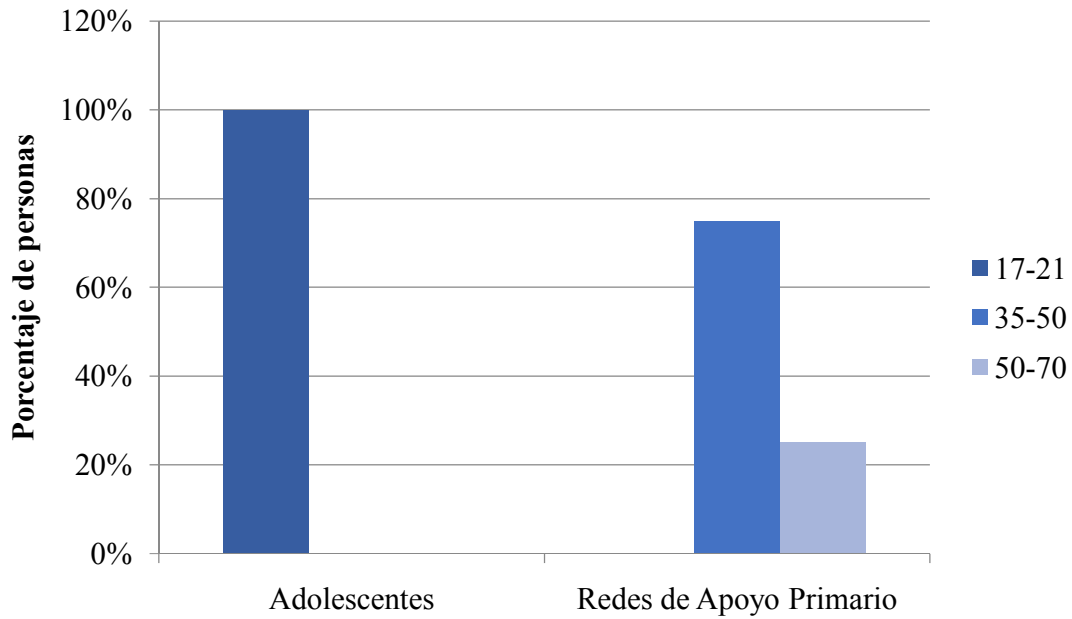
### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## **4.1 GENERALIDADES**

La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar los factores emocionales y sociales de los adolescentes y sus familias, con relación al afrontamiento del cáncer testicular, donde se indaga a las personas según aspectos sociodemográficos, emocionales, sociales y de afrontamiento. Además, se investiga si en estas personas presentaron características de estrés o ansiedad, así mismo el tipo de afrontamiento que utilizaron para sobrellevar la situación del diagnóstico de cáncer testicular y su afectación a nivel intrafamiliar.

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación por medio de 12 figuras que se detallan a continuación:

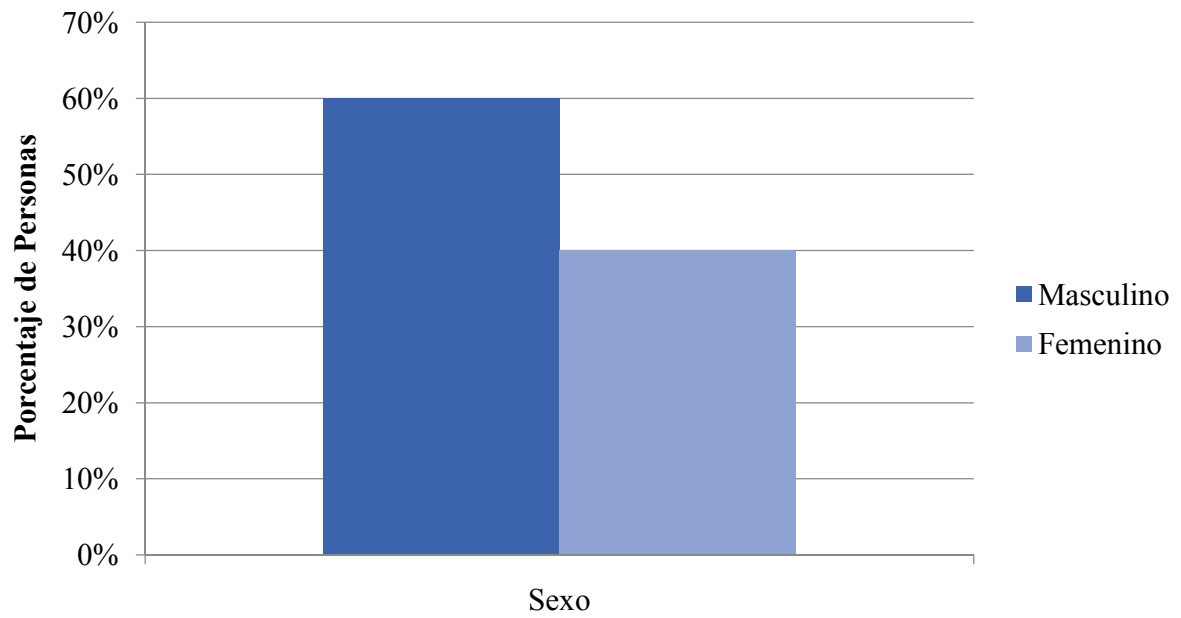
Figura N°1 Distribución porcentual de la población según rangos de edad en estudio, Fundación Manuel Arce 2018.



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

La mayoría de población adolescente se encuentra en el rango de mayor edad entre los 17 a 21 años y las redes de apoyo primario se encuentran en el rango de edad de 35 a 50 años.

Figura N°2 Distribución porcentual de la población según género, Fundación Manuel Arce 2018.



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos muestran cómo la mayoría de la población entrevistada corresponde al sexo masculino.

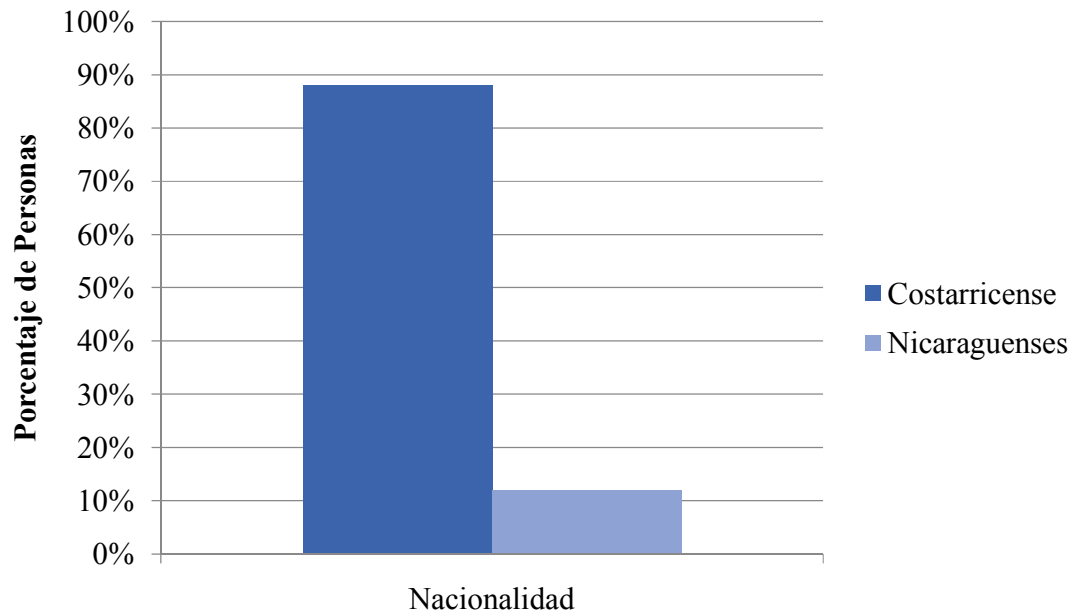
*Tabla 8 Distribución porcentual de rango de edad de hombres y mujeres, Fundación Manuel*

*Arce 2018*

<i>Población</i>	<i>Edad</i>	<b>Cantidad de Mujeres</b>	<b>Cantidad de Hombres</b>	<i>% Mujeres</i>	<i>% Hombres</i>
<b>Adolescentes</b>	<b>17-21</b>		<b>14</b>		33.33
	<b>35-50</b>	<b>13</b>	8	30.95	19.05
<b>Redes de Apoyo</b>	<b>55-70</b>	4	3	9.52	7.14
<b>Primaria</b>	<b>Total</b>	17	25	40.47	59.52

**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

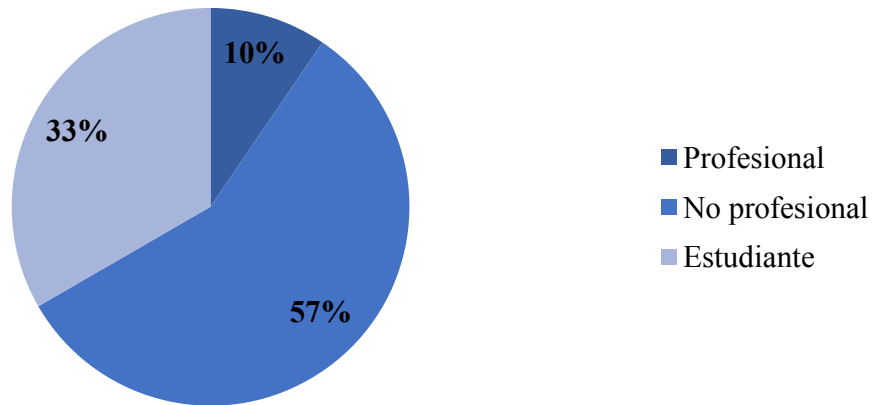
*Figura N°3 Distribución porcentual de la población según nacionalidad, Fundación Manuel Arce 2018.*



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

La mayoría de personas entrevistadas son costarricenses.

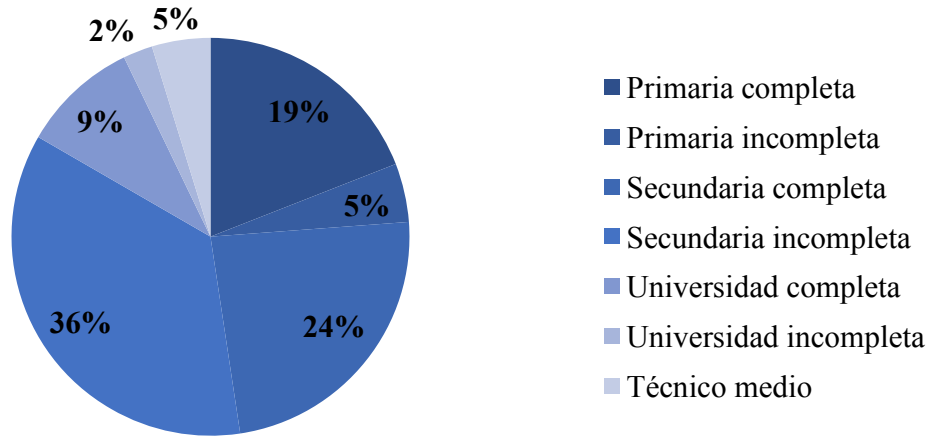
*Figura N°4 Distribución porcentual de la población según condición profesional, Fundación Manuel Arce 2018.*



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

La mayoría de la población entrevistada se encuentra en una condición laboral no profesional.

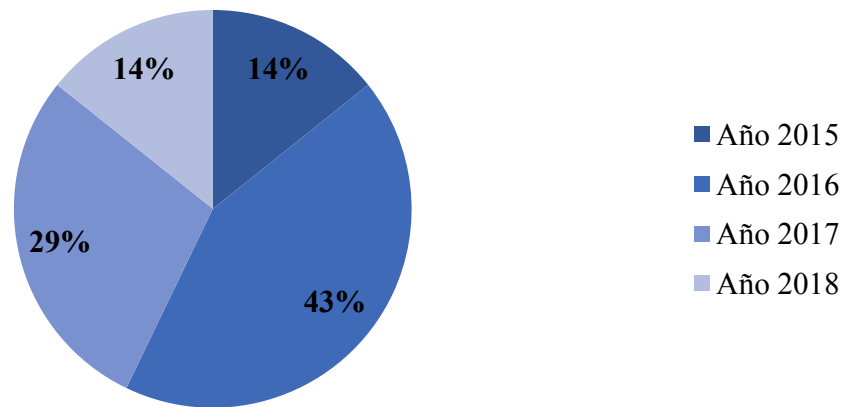
*Figura N°5 Distribución porcentual de la población según nivel académico, Fundación Manuel Arce 2018.*



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

La mayoría de la población sólo tiene secundaria completa.

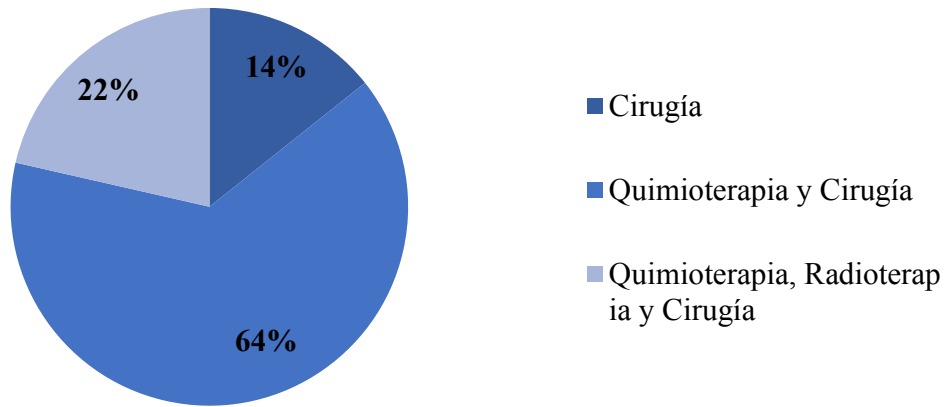
*Figura N°6 Distribución porcentual de la población según año de diagnóstico del adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.*



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

La mayoría de población adolescente es diagnosticada en el año 2016.

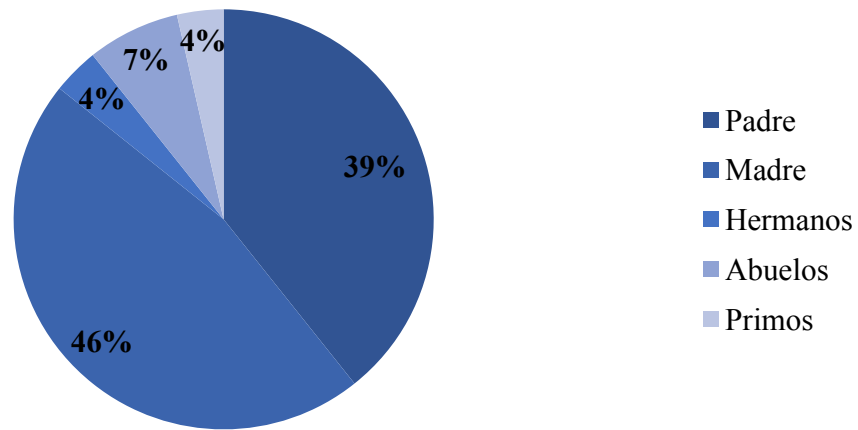
*Figura N°7 Distribución porcentual de la población según tratamiento recibido por el adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.*



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

Los datos muestran que la mayoría de la población adolescente es sometida a quimioterapia y a cirugía.

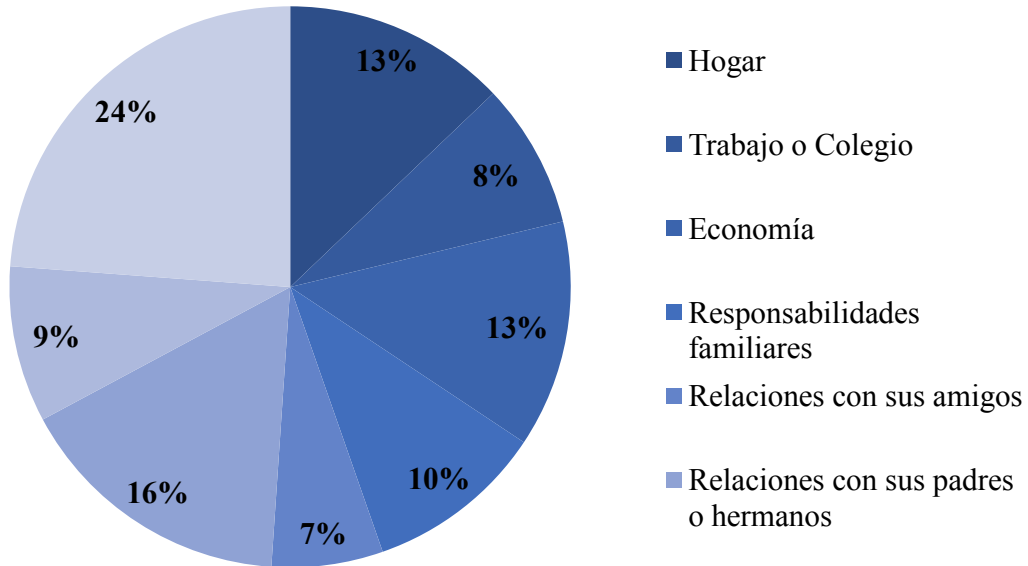
*Figura N°8 Distribución porcentual según parentesco con el adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.*



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

El gráfico anterior demuestra que las principales redes de apoyo primario en el adolescente son su padre y su madre.

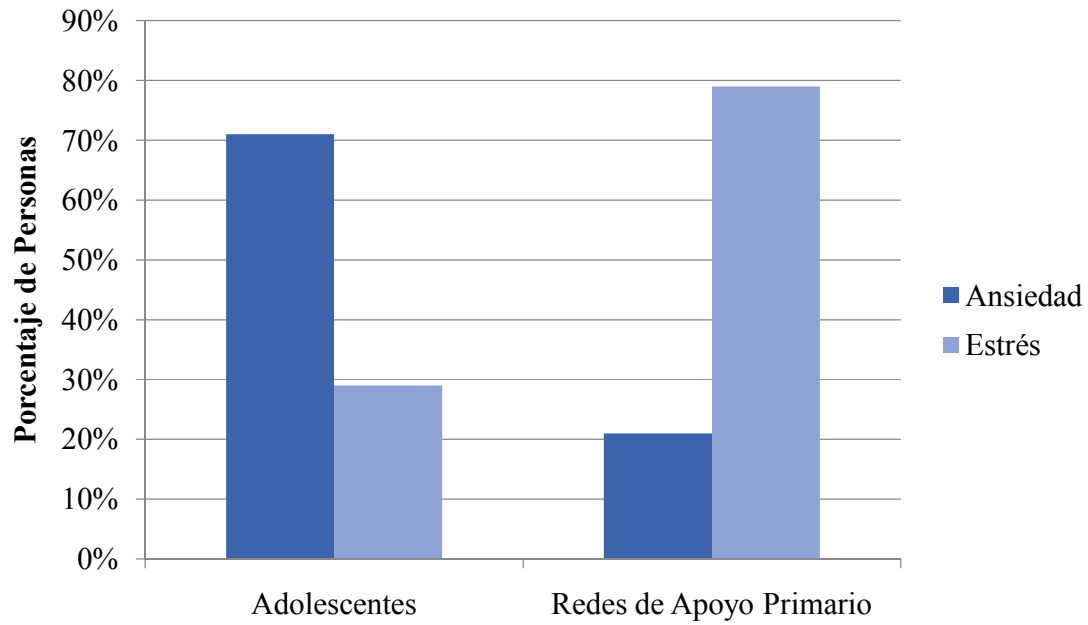
Figura N°9 Distribución porcentual de la población según escenario estresor, Fundación Manuel Arce 2018.



Fuente: Elaboración propia, 2018.

El gráfico anterior demuestra que los principales escenarios estresores en el adolescente son los ingresos hospitalarios recientes y las relaciones con sus padres o hermanos.

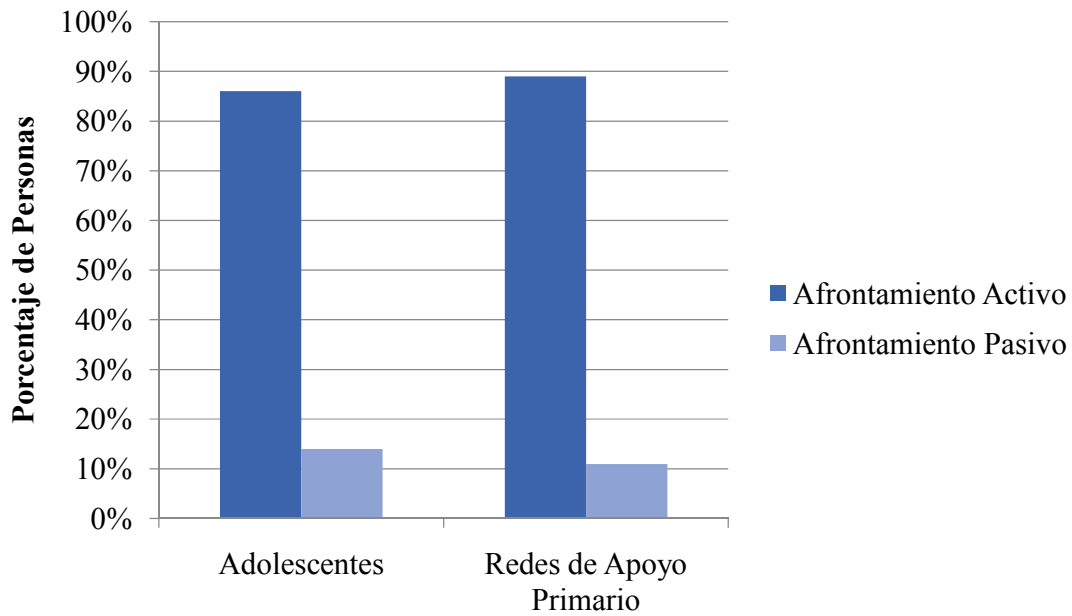
Figura N°10 Distribución porcentual de la población según nivel de estrés y ansiedad, Fundación Manuel Arce 2018.



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los adolescentes presentan mayor nivel de ansiedad y las redes de apoyo primario de estrés.

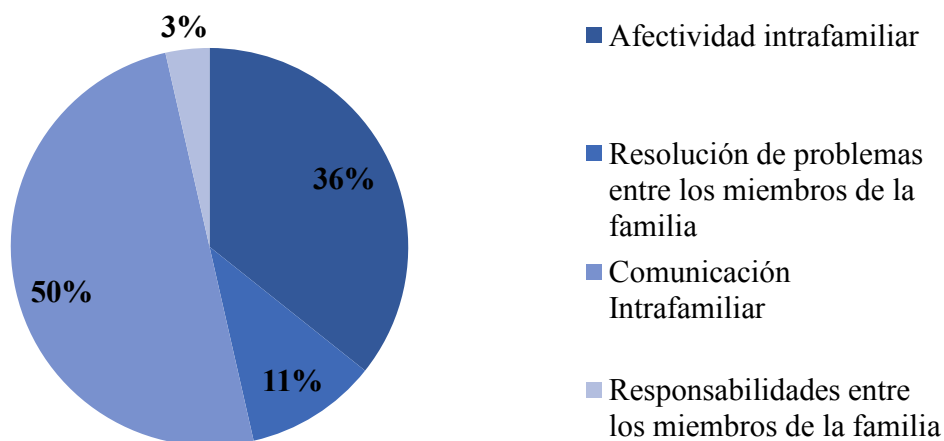
Figura N°11 Distribución porcentual de la población según tipo de afrontamiento, Fundación Manuel Arce 2018.



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

Los adolescentes y las redes de apoyo primario, presentan en su mayoría un afrontamiento activo.

*Figura N°12 Distribución porcentual de la población según afectación de funcionalidad familiar, Fundación Manuel Arce 2018.*



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

Los datos muestran que la funcionalidad familiar no se vio afectada en la categoría de Afectividad Intrafamiliar y si se vio afectada en la categoría de responsabilidades ente los miembros de la familia.

### **Categoría de análisis**

#### **Adolescentes**

#### **Categoría 1 Características sociodemográficas**

Las participantes indican lo siguiente:

#### **Edad**

**Participante 1:** 21.

**Participante 2:** 21.

**Participante 3:** 20.

**Participante 4:** 21.

**Participante 5:** 17.

**Participante 6:** 19.

**Participante 7:** 21.

**Participante 8:** 20.

**Participante 9:** 21.

**Participante 10:** 21.

**Participante 11:** 20.

**Participante 12:** 21.

**Participante 13:** 19.

**Participante 14:** 18.

**Sexo:** 14 masculinos.

**Nacionalidad:** 14 costarricenses.

### **Profesión**

**Participante 1:** *Estudiante Universitario.*

**Participante 2:** *Estudiante de secundaria.*

**Participante 3:** *Estudiante de secundaria.*

**Participante 4:** *Estudiante Técnico medio.*

**Participante 5:** *Estudiante de secundaria.*

**Participante 6:** *Estudiante Universitario.*

**Participante 7:** *Estudiante de secundaria.*

**Participante 8:** *Estudiante Técnico medio.*

**Participante 9:** *Estudiante Universitario.*

**Participante 10:** *Estudiante de secundaria.*

**Participante 11:** *Estudiante de secundaria.*

**Participante 12:** *Estudiante de secundaria.*

**Participante 13:** *Estudiante de secundaria.*

**Participante 14:** *Estudiante de secundaria.*

#### **Nivel académico**

**Participante 1:** *Universidad incompleta.*

**Participante 2:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 3:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 4:** *Técnico medio (INA).*

**Participante 5:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 6:** *Universidad incompleta.*

**Participante 7:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 8:** *Técnico medio (INA).*

**Participante 9:** *Universidad completa.*

**Participante 10:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 11:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 12:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 13:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 14:** *Secundaria incompleta.*

**Año de diagnóstico**

**Participante 1:** 2015.

**Participante 2:** 2015.

**Participante 3:** 2016.

**Participante 4:** 2016.

**Participante 5:** 2018.

**Participante 6:** 2018.

**Participante 7:** 2016.

**Participante 8:** 2016.

**Participante 9:** 2016.

**Participante 10:** 2016.

**Participante 11:** 2017.

**Participante 12:** 2017.

**Participante 13:** 2017.

**Participante 14:** 2017.

**Tratamiento que recibió**

**Participante 1:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 2:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 3:** *Quimioterapia, Radioterapia y Cirugía.*

**Participante 4:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 5:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 6:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 7:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 8:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 9:** *Cirugía.*

**Participante 10:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 11:** *Cirugía.*

**Participante 12:** *Quimioterapia y Cirugía.*

**Participante 13:** *Quimioterapia, Radioterapia y Cirugía.*

**Participante 14:** *Quimioterapia, Radioterapia y Cirugía.*

## **Categoría 2 Factores emocionales**

### **Pregunta número 1: ¿Conocía qué era el cáncer antes del diagnóstico?**

**Participante 1:** *“No mucho”.*

**Participante 2:** *“No”.*

**Participante 3:** *“Sí, lo que significaba cáncer si y el nombre de algunos tratamiento pero no sabía los tipos de cáncer ni como eran los tratamientos”.*

**Participante 4:** *“No”.*

**Participante 5:** *“Pensé que sólo era un tipo”.*

**Participante 6:** *“Si claro, pero no conocía mucho, no lo relacionaba a muerte”.*

**Participante 7:** *“Mas o menos, una enfermedad grave de las células”.*

**Participante 8:** *“Sí”.*

**Participante 9:** *“Sí bastante, ya que 5 familiares habían pasado por diferentes cáncer”.*

**Participante 10:** *“Sí había escuchado”.*

**Participante 11:** *“Más o menos”.*

**Participante 12:** *“Muy poco”*.

**Participante 13:** *“Sí”*.

**Participante 14:** *“Que era una enfermedad más”*.

**Pregunta número 2:** **¿Qué pensabas cuando escuchabas Cáncer, antes de ser diagnosticado?**

**Participante 1:** *“Miedo y Muerte”*.

**Participante 2:** *“Muerte”*.

**Participante 3:** *“No lo relacionaba con nada, porque nunca tuve contacto con gente de cáncer, entonces no lo relacionaba con muerte”*.

**Participante 4:** *“Muerte o algo terminal”*.

**Participante 5:** *“Que era tratable pero igual terminal”*.

**Participante 6:** *“Lo veía como una enfermedad indetectable”*.

**Participante 7:** *“No lo vi como algo grave, porque no conocía a nadie, algo de respeto diría”*.

**Participante 8:** *“Era algo malo”*.

**Participante 9:** *“Sentía que en algún momento yo iba a tener”*.

**Participante 10:** *“Como una enfermedad grave, no pensaba en muerte”*.

**Participante 11:** *“Algo que sólo le daba a la gente mayor”*.

**Participante 12:** *“Que las personas se morían por eso”*.

**Participante 13:** *“No pensaba en eso”*.

**Participante 14:** *“Me asustaba”*.

**Pregunta número 3: ¿Qué o cuánto sabes acerca de tu diagnóstico?**

**Participante 1:** *“Bastante, aprendí durante el proceso”.*

**Participante 2:** *“Puede decirse que tengo un conocimiento medio”.*

**Participante 3:** *“El nombre, los tratamientos, lo que es la metástasis”.*

**Participante 4:** *“Mucho”.*

**Participante 5:** *“Sólo lo que me han dicho hasta ahora”.*

**Participante 6:** *“Diría que un 70%”.*

**Participante 7:** *“Un 100%”.*

**Participante 8:** *“Se mas o menos”.*

**Participante 9:** *“Aprendí mucho, un 70%”.*

**Participante 10:** *“Un 90%”.*

**Participante 11:** *“Ahora conozco un poco más”.*

**Participante 12:** *“He aprendido durante el proceso”.*

**Participante 13:** *“Diría que la mitad se”*

**Participante 14:** *“Sólo lo que me han dicho mis padres y doctores”.*

**Pregunta número 4: ¿Qué sentías frente a los cambios que conlleva el tratamiento? (tanto físicos como emocionales)**

**Participante 1:** *“No era el mismo de antes físicamente, ganas de seguir luchando”.*

**Participante 2:** *“Físicamente fue duro y emocionalmente difícil”.*

**Participante 3:** *“Fue difícil, pero pensaba en superar todo lo que tenía que pasar con la ayuda de Dios”.*

**Participante 4:** *“Físicamente débil y todo me afectaba emocionalmente”.*

**Participante 5:** *“Lo peor”.*

**Participante 6:** *“Lo he aceptado, el pelo al principio pero ahora me gusta estar pelón”.*

**Participante 7:** *Me afectaron más lo físico un 60% y un 40% lo emocional”.*

**Participante 8:** *“Me afectaron más los físicos”.*

**Participante 9:** *“Note más los cambios físicos, pero me afecto a nivel emocional no quería que nadie me viera, mi seguridad no era la misma”.*

**Participante 10:** *“Emocionalmente no estaba bien”.*

**Participante 11:** *“Me afecto más lo físico”.*

**Participante 12:** *“Por momentos me sentía mal pero no era todo el tiempo”.*

**Participante 13:** *“Adelgace mucho y eso me puso mal”.*

**Participante 14:** *“Creo que ambas cosas me afectaron”.*

**Pregunta número 5:** Si pudieras medir la intensidad de tus emociones del 1 al 10, ¿cuál sería tu puntuación?

**Participante 1:** *“7 de valentía”.*

**Participante 2:** *“7”.*

**Participante 3:** *“Sería un 3”.*

**Participante 4:** *“10, de tristeza”.*

**Participante 5:** *“5”.*

**Participante 6:** *“10, Alegre y positivo”.*

**Participante 7:** *“Un 10”.*

**Participante 8:** *“1 Neutral”*.

**Participante 9:** *“1 Shock”*.

**Participante 10:** *“1 Neutral”*.

**Participante 11:** *“5”*.

**Participante 12:** *“Sería un 3”*.

**Participante 13:** *“5”*.

**Participante 14:** *“Un 10 tristeza”*.

**Pregunta número 6:** **¿En qué momentos sentiste más acentuada la emoción que me dijiste antes?**

**Participante 1:** *“Durante la quimioterapia y cirugía”*.

**Participante 2:** *“Durante el tratamiento, la quimioterapia”*.

**Participante 3:** *“Cuando pensaba en los tratamientos y lo mal que me hacían sentirme”*.

**Participante 4:** *“A la hora del diagnóstico”*.

**Participante 5:** *“Después de la operación y sabía que tenía que pasar por más”*.

**Participante 6:** *“Con el apoyo de mi madre”*.

**Participante 7:** *“Ante el diagnóstico por la condición en emergencias”*.

**Participante 8:** *“Durante todo el proceso”*.

**Participante 9:** *“A la hora del diagnóstico”*.

**Participante 10:** *“Durante todo el proceso”*.

**Participante 11:** *“A la hora del diagnóstico”*.

**Participante 12:** *“A la hora del diagnóstico”*.

**Participante 13:** *“Durante el tratamiento, la quimioterapia”.*

**Participante 14:** *“Durante todo el proceso”.*

**Pregunta número 7: ¿Qué es lo que más te preocupa de tu enfermedad?**

**Participante 1:** *“No tener hijos y una recaída, y cómo quedaron mis pulmones”.*

**Participante 2:** *“Que regrese el cáncer en cualquier momento”.*

**Participante 3:** *“Que los tratamientos no resultaran. Que no se pudiera hacer nada por salvarme la vida”.*

**Participante 4:** *“No poder superarla”.*

**Participante 5:** *“Los mitos”.*

**Participante 6:** *“Al inicio me preocupaba un futuro cáncer”.*

**Participante 7:** *“Tal vez el no saber si me iba a curar y haber tenido que pasar por una cirugía de tórax”.*

**Participante 8:** *“No tener hijos”.*

**Participante 9:** *“Morir por mi madre”.*

**Participante 10:** *“Que los medicamentos no funcionen”.*

**Participante 11:** *“Volver a recaer en el hospital”.*

**Participante 12:** *“Que me muriera”.*

**Participante 13:** *“No poder recuperarme”.*

**Participante 14:** *“Metástasis”.*

**Pregunta número 8: ¿Qué sientes que ha cambiado desde tu diagnóstico?**

**Participante 1:** *"Muchas cosas, la forma de ver la vida, valorar el día a día lo bueno y lo malo".*

**Participante 2:** *"El carácter, ahora soy más tolerante y paciente".*

**Participante 3:** *"Muchos cambios en la forma de pensar, cambios en la forma de ver el mundo. Era un joven que no valoraba tanto la vida y su cuerpo como lo hago ahora".*

**Participante 4:** *"Lo general, más madurez, deje de tomar, empecé a estudiar y veo la vida de otra manera".*

**Participante 5:** *"La forma de ver el tiempo".*

**Participante 6:** *"El aprecio y mi familia y religión".*

**Participante 7:** *"Sí, mucho".*

**Participante 8:** *"La forma de ser".*

**Participante 9:** *"Demasiado, valorar la vida, expresarme, sonreír, a querer, aceptarme".*

**Participante 10:** *"Nada todo está igual".*

**Participante 11:** *"Todo mi mundo".*

**Participante 12:** *"Apreciar más la vida".*

**Participante 13:** *"Vivir el día a día".*

**Participante 14:** *"Querer más a mi familia".*

**Pregunta número 9: Ahora al escuchar la palabra cáncer, ¿en qué piensas?**

**Participante 1:** *"Una experiencia difícil que te marca de por vida, no es algo bonito, pero te enseña a luchar y tener actitud positiva".*

**Participante 2:** *"En fuerza".*

**Participante 3:** *“En lo mucho que representa, saber que, si se relaciona a la muerte, lo difícil que es el proceso. Que hay muchas personas tanto jóvenes como adultas, que sufren por esta enfermedad. Como cambia la vida de una persona luego de un diagnóstico de cáncer”.*

**Participante 4:** *“Cáncer es una enfermedad que no hay que temerle miedo, y no hay que pensar en lo que va a pasar”.*

**Participante 5:** *“Cada uno reacciona diferente y cada uno tiene diferentes posibilidades”.*

**Participante 6:** *“Reto personal”.*

**Participante 7:** *“Que hay que acabar con el mito de que cáncer es igual a muerte, una enfermedad más y no tan grave”.*

**Participante 8:** *“No es algo tan malo”.*

**Participante 9:** *“Que es lo mejor que me ha pasado, difícil de entender, pero uno aprende mucho”.*

**Participante 10:** *“Como una enfermedad dura, a nivel psicológico, físico y emocional”.*

**Participante 11:** *“En una prueba de superación personal”.*

**Participante 12:** *“Pienso en lo que pasé y en la lucha, y que la vida se trata de eso luchar y seguir adelante”.*

**Participante 13:** *“Como algo que Dios lo pone a uno como prueba y que depende de uno si se echa a morir o no”.*

**Participante 14:** *“En algo que me cambio para bien, no soy el mismo pero voy a estarlo”.*

**Pregunta número 10:** **¿Si tuvieses una varita mágica y poderes para cambiar aquellas cosas que no te gustan, que cambiarías o harías diferente?**

**Participante 1:** *“No tener tantos efectos secundarios y no haber hecho metástasis. Y poder vivir más cerca del Hospital”.*

**Participante 2:** *“Nunca haber tenido cáncer”.*

**Participante 3:** *“La forma de pensar de algunas personas y tratan unas a otras”.*

**Añadió este comentario que considera importante:** *“Volver a ir a radioterapia sabiendo que voy a sentirme mal es difícil. Para mí fue difícil, necesité mucho apoyo de psicología. Debería de haber personas que ayuden a las personas con cáncer a asimilar y hacer más fácil los tratamientos. El apoyo psicológico es fundamental para que estas persona enfermas puedan sentirse mejor y quieran seguir luchando por su salud a pesar de saber que es difícil para su cuerpo”.*

**Participante 4:** *“Los síntomas y la quimioterapia”.*

**Participante 5:** *“Un tratamiento más rápido”.*

**Participante 6:** *“No creo en la magia, pero sería que no haya cáncer y no hubieran efectos secundarios”.*

**Participante 7:** *“Nada”.*

**Participante 8:** *“Nada”.*

**Participante 9:** *“Que el proceso de recuperación hubiera sido más rápido, pero igual aprendí del proceso”.*

**Participante 10:** *“Nada, tal vez a ver sido más estricto conmigo mismo”.*

**Participante 11:** *“Tal vez a ver tenido más paciencia”.*

**Participante 12:** *“Que no existiera el cáncer en el mundo”.*

**Participante 13:** *“Más fortaleza creo”.*

**Participante 14:** *“Tener más fe en el proceso”.*

### **Categoría 3 Factores sociales**

**Pregunta número 1: ¿De qué manera afectó tu diagnóstico en tu vida social y cotidiana?**

**Participante 1:** *“El hecho de tener pocos amigos, tener que cuidarme más y haber tenido que dejar de estudiar”.*

**Participante 2:** *“No hubieron muchos cambios”.*

**Participante 3:** *“No podía jugar bola. Mi vida social se vio afectada porque no tenía la energía y en algunos casos no se sentía bien para socializar”.*

**Participante 4:** *“No afectó”.*

**Participante 5:** *“Más alejado de lo normal”.*

**Participante 6:** *“No para nada”.*

**Participante 7:** *“No podía salir tanto, pero por el resto no me afectó”.*

**Participante 8:** *“Colegio no pude seguir, ni hacer deporte”.*

**Participante 9:** *“Afectó en cierto momento mi seguridad pero después de la cirugía y el proceso todo cambió”.*

**Participante 10:** *“No me afectó. Tal vez no poder salir”.*

**Participante 11:** *“En no poder ver a mis amigos”.*

**Participante 12:** *“Me afectó en que tuve que salirme del colegio y perdí el año”.*

**Participante 13:** *“Dí que tenía que cuidarme más y no podía exponerme a nada”.*

**Participante 14:** *“Hizo que me aislara más todavía”.*

**Pregunta número 2: ¿Cómo ha afectado a tu familia tú diagnóstico?**

**Participante 1:** *“Tal vez mucho miedo, los unió más pero generó un cansancio mental en todos”.*

**Participante 2:** *“Al principio fue difícil, conforme pasó el tiempo se fue haciendo más fácil”.*

**Participante 3:** *“Se ha unido más con ellos se respetan más”.*

**Participante 4:** *“La afecto mucho, el no vivir cerca, las responsabilidades y mi papá separado de de la casa por cuidarme”.*

**Participante 5:** *“Negativamente”.*

**Participante 6:** *“más fortalecida y más empatía unos a otros”.*

**Participante 7:** *“No la afecto”.*

**Participante 8:** *“Sí, el rol de mi mamá cambió”.*

**Participante 9:** *“Afecto a mi madre, padre e inclusive mi hermano entro en depresión”.*

**Participante 10:** *“Emocionalmente a todos”.*

**Participante 11:** *“Todo mundo se preocupaba por mí y me preocupaba eso”.*

**Participante 12:** *“Mi mamá estaba muy mal”.*

**Participante 13:** *“Di todo cambio porque dejaron de hacer otras cosas por mí”.*

**Participante 14:** *“Creo que los unió más”.*

**Pregunta número 3: ¿Qué ha ocurrido desde el momento de tu diagnóstico hasta este momento?**

**Participante 1:** *“Logre graduarme y retorne a la vida con mis amigos y una relación estable”.*

**Participante 2:** *“Todo normal”.*

**Participante 3:** *“El cambio de actitud, y la forma de pensar”.*

**Participante 4:** *“Estudiar y aprender a madurar”*.

**Participante 5:** *“Más inestable emocionalmente”*.

**Participante 6:** *“Me he fortalecido, soy más positivo”*.

**Participante 7:** *“Más madurez y superación”*.

**Participante 8:** *“Ver diferente la vida”*.

**Participante 9:** *“Ganas de luchar cada día”*.

**Participante 10:** *“Más madurez”*.

**Participante 11:** *“Más alegre”*.

**Participante 12:** *“Creció mi fe”*.

**Participante 13:** *“Vivir el día a día”*.

**Participante 14:** *“Me considero más maduro”*.

**Pregunta número 4:** **¿Qué nivel de participación tienes en las decisiones acerca de tu tratamiento?**

**Participante 1:** *“Sí estaba pendiente que era y mi tipo de cirugía”*.

**Participante 2:** *“Algunas veces”*.

**Participante 3:** *“Muy rara vez”*.

**Participante 4:** *“Estaba al tanto”*.

**Participante 5:** *“Cero”*.

**Participante 6:** *“Sólo los médicos me brindan información”*.

**Participante 7:** *“Sí, siempre preguntaba”*.

**Participante 8:** *“No mucho”*.

**Participante 9:** *“Siempre estuve pendiente”*.

**Participante 10:** *“Preguntaba todo”.*

**Participante 11:** *“Estresaba a todos porque preguntaba mucho”.*

**Participante 12:** *“Me daba miedo preguntar”.*

**Participante 13:** *“Los Doctores siempre me dijeron todo”.*

**Participante 14:** *“No entendía mucho”.*

**Pregunta número 5:** **¿Desde tu opinión, es igual decir cáncer testicular a cáncer en otra zona del cuerpo?**

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

**Participante 1:** *“No, porque el cáncer testicular es más noble y no tan agresivo. Para mí no sería igual, aunque tuve metástasis pero el porcentaje de vida o diagnóstico era positivo”.*

**Participante 2:** *No, por la parte emocional, puede verse como el cáncer de mama en la mujer”.*

**Participante 3:** *“No, porque las personas con cáncer de testículo tienen más posibilidades de sobrevivir que personas con otros tipos de cáncer”.*

**Participante 4:** *“No, porque son diferentes”.*

**Participante 5:** *“No, porque pienso que las quimioterapias son diferentes y el dolor también”.*

**Participante 6:** *“No, por el nivel físico.”*

**Participante 7:** *“No, porque hay cáncer más agresivos, el cáncer testicular es menos”.*

**Participante 8:** *“Sí, porque sigue siendo cáncer”.*

**Participante 9:** *“No, porque todos son diferentes y la aceptación también.”*

**Participante 10:** *“Sí, por la diferencia del lugar nada más”.*

**Participante 11:** *“No, porque los testículos son importantes para los hombres”.*

**Participante 12:** *“Sí es igual”.*

**Participante 13:** *“A lo que entendí el cáncer testicular es menos dañino, por eso no es igual”.*

**Participante 14:** *“No, porque se da sólo adolescentes”.*

#### **Categoría 4 Afrontamiento**

##### **Pregunta número 1: ¿Recuerdas quien te dijo tu diagnóstico?**

**Participante 1:** *“Médico”.*

**Participante 2:** *“Sí, en la caja no me decían que era y fuimos al médico privado y fue quien me lo dijo”.*

**Participante 3:** *“Un médico particular, porque en la caja la cita para ultrasonido que ocupaba me le dieron la cita hasta este año”.*

**Participante 4:** *“Sí, el Doctor Valverde”.*

**Participante 5:** *“El Médico”.*

**Participante 6:** *“Me lo dijo el médico de Asembis”.*

**Participante 7:** *“La Uróloga de emergencias”.*

**Participante 8:** *“Un doctor”.*

**Participante 9:** *“Sí, el Doctor Sánchez”.*

**Participante 10:** *“El Doctor del ultrasonido”.*

**Participante 11:** *“El Médico”.*

**Participante 12:** *“Un doctor”.*

**Participante 13:** *“El Médico”.*

**Participante 14:** *“Un doctor”.*

**Pregunta número 2: El momento en que te dijeron el diagnóstico, ¿la actitud de los médicos/enfermería te ayudó a poder asimilar tu diagnóstico?**

**Participante 1:** *“No, para nada”.*

**Participante 2:** *“Sí”.*

**Participante 3:** *“En el Hospital de Limón no, sentí poco apoyo de los médicos y comentarios fuera de lugar, me dijeron que no me daban esperanzas de sobrevivir. En el Calderón me ayudaron mucho y me motivaron”.*

**Participante 4:** *“Sí me ayudó aceptarlo”.*

**Participante 5:** *No, estaba muy nervioso”.*

**Participante 6:** *“Sí, me ayudó a caer en la realidad”.*

**Participante 7:** *“No la primera vez que me lo dijeron en emergencias, la segunda si con el oncólogo”.*

**Participante 8:** *“Sí, porque tenía una actitud normal”.*

**Participante 9:** *“Bastante directo y duro. Las palabras fueron fuertes pero me ayudo a tener claridad”.*

**Participante 10:** *“Sí, fue muy relajado y tranquilo”.*

**Participante 11:** *“No, creo que fue muy frio”.*

**Participante 12:** *“Sí fue clara”.*

**Participante 13:** *“Sí creo”.*

**Participante 14:** *“No, porque lo dijo al frente de todo mundo”.*

**Pregunta número 3: ¿Qué fue lo primero que pensaste al escuchar tu diagnóstico?**

**Participante 1:** *“Miedo y pensé en la universidad que no iba a poder seguir”.*

**Participante 2:** *“Me asuste, pero pensaba en seguir adelante a pesar de todo”.*

**Participante 3:** *“No pensaba que iba a morir, no me sentía mal por eso no lo relacionaba a muerte”.*

**Participante 4:** *“El mundo se me venía abajo”.*

**Participante 5:** *“No pensaba en nada”.*

**Participante 6:** *“Sí Dios quiere esto para mi vida que así sea”.*

**Participante 7:** *“Con la Uróloga sentí miedo, enojo, cólera y con el Oncólogo shock, pero luego cambié la percepción”.*

**Participante 8:** *“Que ya lo sabía”.*

**Participante 9:** *“Que no iba a poder”.*

**Participante 10:** *“Al principio no lo entendía”.*

**Participante 11:** *“No pensé nada”.*

**Participante 12:** *“Que prueba más ruda”.*

**Participante 13:** *“En mi familia y mi mamá”.*

**Participante 14:** *“Por qué a mí”.*

**Pregunta número 4: ¿Cómo reaccionaste al momento del diagnóstico?**

**Participante 1:** *“Creo que neutral y positivo”.*

**Participante 2:** *“Con actitud positiva”.*

**Participante 3:** *“Tranquilo, no sabía lo que tenía que pasar pero nunca pensé en morir”.*

**Participante 4:** *“Triste internamente”.*

**Participante 5:** *“Sorprendido y luego lloré”.*

**Participante 6:** *“Consolar a mi mamá”.*

**Participante 7:** *“Sí lloré, le hablé golpeado a la Dra., de Urología”.*

**Participante 8:** *“Tranquilo”.*

**Participante 9:** *“estaba sólo y estaba en shock”.*

**Participante 10:** *“Mucho nerviosismo pero lo acepte”.*

**Participante 11:** *“Callado y triste”*

**Participante 12:** *“Tranquilo en cierta forma”.*

**Participante 13:** *“Shock”.*

**Participante 14:** *“Lloré”.*

**Pregunta número 5: ¿Qué te ayudó a asimilar mejor tu diagnóstico?**

**Participante 1:** *“Dios y mi familia, y mi fortaleza de luchar”.*

**Participante 2:** *“Dios”.*

**Participante 3:** *“Dios me ayudo, el apoyo de la familia”.*

**Participante 4:** *“Mi familia”.*

**Participante 5:** *“Nada”.*

**Participante 6:** *“Urología del calderón, la Doctora de emergencia y consejo espiritual”.*

**Participante 7:** *“Mi forma de ser y Dios”.*

**Participante 8:** *“A ver conocido la historia de Manuel Arce”.*

**Participante 9:** *“Mi madre”.*

**Participante 10:** *“Mi fuerza de voluntad”.*

**Participante 11:** *“Mi fuerza de voluntad”.*

**Participante 12:** *“Mi familia”*.

**Participante 13:** *“Mi familia”*.

**Participante 14:** *“Mi mamá”*.

**Pregunta número 6: ¿Contaste con una red de apoyo? (si es necesario, explicar que es red de apoyo)**

**Participante 1:** *“No”*.

**Participante 2:** *“Sí”*.

**Participante 3:** *“Sí”*.

**Participante 4:** *“Sí, Casa Beatriz y Fundación Manuel”*.

**Participante 5:** *“Sí, Proyecto Daniel y Fundación Manuel Arce”*.

**Participante 6:** *“Sí, Manuel Arce y la espiritualidad (Dios)”*.

**Participante 7:** *“Fundación Anasovi”*.

**Participante 8:** *“Proyecto Manuel y Fundación Manuel Arce”*.

**Participante 9:** *“Sí con Manuel Arce me brindaron educación vía telefónica”*.

**Participante 10:** *“No me involucre con ninguna”*.

**Participante 11:** *“Sí”*.

**Participante 12:** *“Sí”*.

**Participante 13:** *“Sí”*.

**Participante 14:** *“Sí”*.

**Pregunta número 7: ¿Cuáles sientes que son tus apoyos en este proceso?**

**Participante 1:** *“Mi familia, Dios, los médicos y el resto del personal de salud”.*

**Participante 2:** *“Mi madre y mi hermana”.*

**Participante 3:** *“Dios y la familia”.*

**Participante 4:** *“Mi familia”.*

**Participante 5:** *“Mis padres”.*

**Participante 6:** *“Dios y la familia”.*

**Participante 7:** *“Madre, tía por parte de papá y mi ex novia”.*

**Participante 8:** *“Mi familia”.*

**Participante 9:** *“Mi familia completa”.*

**Participante 10:** *“Mi familia y mi novia”.*

**Participante 11:** *“Dios y la familia”.*

**Participante 12:** *“Mis padres”.*

**Participante 13:** *“Todas las personas que me ayudaron en el proceso”.*

**Participante 14:** *“Médicos, enfermeras y mi familia”.*

**Pregunta número 8: ¿Desde tu perspectiva crees que el adolescente enfrenta de forma diferente el cáncer que una persona adulta?**

**Participante 1:** *“Yo creo que lo enfrente igual que un adulto, pero tal vez por ser yo, otros lo enfrentarían diferente”.*

**Participante 2:** *“Sí”.*

**Participante 3:** *“Sí, el adolescente no ha pensado en morir antes de un diagnóstico de cáncer, los adultos aceptan más fácilmente la muerte”.*

**Participante 4:** *“No, porque el adulto lo toma más consiente, el adolescente es más propenso a depresión.”*

**Participante 5:** *“No, siempre es la misma reacción”.*

**Participante 6:** *“Para mí no”.*

**Participante 7:** *“Depende la forma de ser”.*

**Participante 8:** *“No, por la educación y madurez”.*

**Participante 9:** *“Todo es diferente, la aceptación varía de cada uno”.*

**Participante 10:** *“No sabría decirle, cada quien puede pensar diferente. El adolescente puede pensar que le falta por vivir y el adulto que ya vivió y echarse a morir”.*

**Participante 11:** *“Depende de cada quien”.*

**Participante 12:** *“Sí, porque somos adolescentes”.*

**Participante 13:** *“Claro por los cambios que uno pasa y ser joven”.*

**Participante 14:** *“Yo creo que sí porque el adolescente es más joven y afecta más”.*

## **Redes de Apoyo Primario**

### **Categoría 1 Características sociodemográficas**

#### **Edad**

**Participante 1:** 40.

**Participante 2:** 41.

**Participante 3:** 42.

**Participante 4:** 46.

**Participante 5:** 66.

**Partecipante 6:** *41.*

**Partecipante 7:** *42.*

**Partecipante 8:** *62.*

**Partecipante 9:** *40.*

**Partecipante 10:** *47.*

**Partecipante 11:** *41.*

**Partecipante 12:** *47.*

**Partecipante 13:** *42.*

**Partecipante 14:** *63.*

**Partecipante 15:** *41.*

**Partecipante 16:** *46.*

**Partecipante 17:** *56.*

**Partecipante 18:** *57.*

**Partecipante 19:** *61.*

**Partecipante 20:** *60.*

**Partecipante 21:** *41.*

**Partecipante 22:** *42.*

**Partecipante 23:** *42.*

**Partecipante 24:** *46.*

**Partecipante 25:** *40.*

**Partecipante 26:** *45.*

**Partecipante 27:** *39.*

**Partecipante 28:** *41.*

**Sexo**

**Participante 1:** *Femenino.*

**Participante 2:** *Femenino.*

**Participante 3:** *Femenino.*

**Participante 4:** *Masculino.*

**Participante 5:** *Femenino.*

**Participante 6:** *Femenino.*

**Participante 7:** *Femenino.*

**Participante 8:** *Masculino.*

**Participante 9:** *Femenino.*

**Participante 10:** *Masculino.*

**Participante 11:** *Femenino.*

**Participante 12:** *Masculino.*

**Participante 13:** *Femenino.*

**Participante 14:** *Femenino.*

**Participante 15:** *Femenino.*

**Participante 16:** *Masculino.*

**Participante 17:** *Femenino.*

**Participante 18:** *Masculino.*

**Participante 19:** *Femenino.*

**Participante 20:** *Masculino.*

**Participante 21:** *Femenino.*

**Participante 22:** *Masculino.*

**Participante 23:** *Femenino.*

**Participante 24:** *Masculino.*

**Participante 25:** *Femenino.*

**Participante 26:** *Masculino.*

**Participante 27:** *Femenino.*

**Participante 28:** *Masculino.*

#### **Nacionalidad**

**Participante 1:** *Costarricense.*

**Participante 2:** *Costarricense.*

**Participante 3:** *Costarricense.*

**Participante 4:** *Costarricense.*

**Participante 5:** *Costarricense.*

**Participante 6:** *Costarricense.*

**Participante 7:** *Costarricense.*

**Participante 8:** *Costarricense.*

**Participante 9:** *Nicaragüense.*

**Participante 10:** *Costarricense.*

**Participante 11:** *Costarricense.*

**Participante 12:** *Costarricense.*

**Participante 13:** *Costarricense.*

**Participante 14:** *Costarricense.*

**Participante 15:** *Costarricense.*

**Participante 16:** *Costarricense.*

**Participante 17:***Costarricense.*

**Participante 18:***Costarricense.*

**Participante 19:***Costarricense.*

**Participante 20:***Costarricense.*

**Participante 21:***Costarricense.*

**Participante 22:***Nicaragüense.*

**Participante 23:***Costarricense.*

**Participante 24:***Nicaragüense.*

**Participante 25:***Costarricense.*

**Participante 26:***Costarricense.*

**Participante 27:***Nicaragüense.*

**Participante 28:***Nicaragüense.*

### **Profesión**

**Participante 1:** *Conserje.*

**Participante 2:** *Ama de hogar.*

**Participante 3:** *Ama de hogar.*

**Participante 4:** *Agricultura.*

**Participante 5:** *Ama de hogar.*

**Participante 6:** *Limpieza y Soda.*

**Participante 7:** *Ama de hogar.*

**Participante 8:** *Pescador.*

**Participante 9:** *Ama de hogar.*

**Participante 10:** *Guarda de seguridad.*

**Participante 11:** *Ama de casa.*

**Participante 12:** *Transportista informal.*

**Participante 13:** *Asistente de Pacientes.*

**Participante 14:** *Ama de hogar.*

**Participante 15:** *Asistente de Pacientes.*

**Participante 16:** *Guarda de seguridad.*

**Participante 17:** *Ama de hogar.*

**Participante 18:** *Agricultor.*

**Participante 19:** *Maestro.*

**Participante 20:** *Maestro.*

**Participante 21:** *Ama de hogar.*

**Participante 22:** *Construcción.*

**Participante 23:** *Ama de hogar*

**Participante 24:** *Ebanista.*

**Participante 25:** *Ama de hogar*

**Participante 26:** *Guarda de seguridad.*

**Participante 27:** *Ama de hogar*

**Participante 28:** *Taxista.*

#### **Nivel Académico**

**Participante 1:** *Secundaria completa.*

**Participante 2:** *Secundaria completa.*

**Participante 3:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 4:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 5:** *Primaria completa.*

**Participante 6:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 7:** *Primaria completa.*

**Participante 8:** *Primaria completa.*

**Participante 9:** *Primaria completa.*

**Participante 10:** *Primaria completa.*

**Participante 11:** *Primaria completa.*

**Participante 12:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 13:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 14:** *Primaria completa.*

**Participante 15:** *Secundaria completa.*

**Participante 16:** *Secundaria completa.*

**Participante 17:** *Primaria completa.*

**Participante 18:** *Primaria completa.*

**Participante 19:** *Universidad completa.*

**Participante 20:** *Universidad completa.*

**Participante 21:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 22:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 23:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 24:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 25:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 26:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 27:** *Secundaria incompleta.*

**Participante 28:** *Secundaria incompleta.*

### **Parentesco con el adolescente**

**Participante 1:** *Hermana.*

**Participante 2:** *Prima.*

**Participante 3:** *Madre.*

**Participante 4:** *Padre.*

**Participante 5:** *Abuela.*

**Participante 6:** *Madre.*

**Participante 7:** *Madre.*

**Participante 8:** *Padre.*

**Participante 9:** *Madre.*

**Participante 10:** *Padre.*

**Participante 11:** *Madre.*

**Participante 12:** *Padre.*

**Participante 13:** *Madre.*

**Participante 14:** *Abuela.*

**Participante 15:** *Madre.*

**Participante 16:** *Padre.*

**Participante 17:** *Madre.*

**Participante 18:** *Padre.*

**Participante 19:** *Padre.*

**Participante 20:** *Madre.*

**Participante 21:** *Madre.*

**Participante 22:** *Padre.*

**Participante 23:** *Madre.*

**Participante 24:** *Padre.*

**Participante 25:** *Madre.*

**Participante 26:** *Padre.*

**Participante 27:** *Madre.*

**Participante 28:** *Padre.*

## **Categoría 2 Factores emocionales**

**Pregunta número 1: ¿Qué es lo primero que se le vino a la cabeza cuando le dieron a su familiar el diagnóstico de Cáncer Testicular?**

**Participante 1:** *“Mucha tristeza”.*

**Participante 2:** *“No lo podía creer”.*

**Participante 3:** *“Seguir adelante confiando en Dios”.*

**Participante 4:** *“Triste pero confiada que todo iba a mejorar”.*

**Participante 5:** *“Salir adelante con la ayuda de Dios”.*

**Participante 6:** *“Que el cáncer se lo iba a llevar”.*

**Participante 7:** *“Terror porque a él y no a mí”.*

**Participante 8:** *“Pensamientos de lucha y mucho miedo al mismo tiempo”.*

**Participante 9:** *“Se iba a morir”.*

**Participante 10:** *“Que lo duro apenas empezaba”.*

**Participante 11:** *“Momentos difíciles para la familia”.*

**Participante 12:** *“Un proceso de Dios”*.

**Participante 13:** *“Sensación de miedo, susto y tengo que ser fuerte por él”*.

**Participante 14:** *“Que necesitaba a Dios”*.

**Participante 15:** *“Que entendiera que no era un diagnóstico de muerte”*.

**Participante 16:** *“Que era algo muy malo”*.

**Participante 17:** *“Muerte”*.

**Participante 18:** *“Sorpresa”*.

**Participante 19:** *“Que el cáncer lo iba a matar”*.

**Participante 20:** *“Muerte”*.

**Participante 21:** *“Entendimiento y sabiduría”*.

**Participante 22:** *“Lucha y apoyo a mi hijo”*.

**Participante 23:** *“No podía ser cierto”*.

**Participante 24:** *“Negación”*.

**Participante 25:** *“Así Dios quiere”*.

**Participante 26:** *“Que Dios aumentara mi fe”*.

**Participante 27:** *“Muerte”*.

**Participante 28:** *“Muerte”*.

**Pregunta número 2:** *¿Qué pensamientos se les cruzaban durante el proceso? ¿Qué creían que podía pasar?*

**Participante 1:** *“Que moriría”*.

**Participante 2:** *“Que era algo muy difícil de pasar”*.

**Participante 3:** *“Que iban a salir delante de la situación que estaban pasando”*.

- Participante 4:** *“Que todo era una prueba”.*
- Participante 5:** *“Superarlo haciendo todo lo posible”.*
- Participante 6:** *“Que la familia tenía que estar más unida”.*
- Participante 7:** *“Que perdiera a mi hijo”.*
- Participante 8:** *“Duro muy difícil, y triste y confundí germinal con terminal y más me asuste”.*
- Participante 9:** *“Que no iba a resultar y mucha tristeza”.*
- Participante 10:** *“Tenía que ser fuerte para dar mi apoyo”.*
- Participante 11:** *“Pensamientos de lucha”.*
- Participante 12:** *“Pensamientos de que algo mejor vendrá y una enseñanza”.*
- Participante 13:** *“Pensamientos positivos, mientras cumpliera el proceso confiaba”.*
- Participante 14:** *“Que la vida nos da esas pruebas”.*
- Participante 15:** *“Nunca pensé en muerte, sólo en la última cirugía, pero mi fe me ayudo”.*
- Participante 16:** *“Positivismo siempre”.*
- Participante 17:** *“Pensamientos positivos durante el proceso”.*
- Participante 18:** *“Que todo iba a mejorar para él”.*
- Participante 19:** *“Angustia pero no le podía decir”.*
- Participante 20:** *“En realidad preocupación, si le iba a doler y las complicaciones”.*
- Participante 21:** *“Serenidad ya que mi hijo me los transmitía”.*
- Participante 22:** *“Confianza en el señor”.*
- Participante 23:** *Que podría perderlo”.*
- Participante 24:** *“Muerte siempre que iba a sala de operación”.*
- Participante 25:** *“Miedo y angustia”.*
- Participante 26:** *“Al inicio mucho estrés, pero con la ayuda de Dios cambio todo a bien”.*

**Participante 27:** *“Paciente en Dios”.*

**Participante 28:** *“Que los médicos sabían lo que hacían”.*

**Pregunta número 3:** **Muchas personas con Cáncer Testicular pasan por momentos de tristeza, de confusión, de ansiedad... ¿Pudieron notar (o sentir) algo de eso? ¿Cómo era su estado de ánimo durante el proceso?**

**Participante 1:** *“Siempre le costó expresarse”.*

**Participante 2:** *“Lo noté más callado de lo normal”.*

**Participante 3:** *“Sí ansiedad”.*

**Participante 4:** *“Sí estaba como ansioso”.*

**Participante 5:** *“Sí, se sentía preocupado de que los tratamientos no funcionaran y la metástasis fuera demasiado invasiva”.*

**Participante 6:** *“Se preocupaba de lo que podía pasar después”.*

**Participante 7:** *“No note nada”.*

**Participante 8:** *“Siempre negó todo sentimiento así mi hijo”.*

**Participante 9:** *“Sí tristeza. Depresión en mi hijo y yo tratando de ser fuerte”.*

**Participante 10:** *“Sí se puso muy triste”.*

**Participante 11:** *“No, lo veo muy positivo”.*

**Participante 12:** *“Ninguna”.*

**Participante 13:** *“Ansiedad durante el proceso y después del proceso, el perder el pelo y brotado la cara le genero inseguridad”.*

**Participante 14:** *“Creo que se sintió más triste por lo físico”.*

**Participante 15:** *“Sí, ansiedad y depresión”.*

**Participante 16:** *“Note que estaba muy ansioso y como triste pero sólo eso”.*

**Participante 17:** *“Sí, Luis trato de ser fuerte pero cuando yo trabajaba se descargaba emocionalmente”.*

**Participante 18:** *“Trato de ocultar todo siempre”.*

**Participante 19:** *“No, para nada”.*

**Participante 20:** *“No note nada, siempre estuvo tranquilo”.*

**Participante 21:** *“Siempre fue positivo”.*

**Participante 22:** *“Mi hijo más bien nos daba confianza”*

**Participante 23:** *“ Sí se deprimió un poco”.*

**Participante 24:** *“Estaba más callado de lo normal”.*

**Participante 25:** *“Se estreso mucho”.*

**Participante 26:** *“Creo que no le gustaba que lo viéramos llorar”.*

**Participante 27:** *“Sí todas”.*

**Participante 28:** *“Durante el proceso si se deprimió y buscamos ayuda”.*

**Pregunta número 4: ¿Cuáles eran sus temores mientras estaban en el hospital? ¿Qué les afectaba de ese ambiente? (Operación y tratamiento).**

**Participante 1:** *“Los bichos que hay en los hospitales”.*

**Participante 2:** *“Que alguna enfermera me lo maltratara”.*

**Participante 3:** *“La quimio, mi temor era si le iba a afectar mucho”.*

**Participante 4:** *“Tener que verlo mal”.*

**Participante 5:** *“Ver lo difícil que era para mi nieto los tratamientos”.*

**Participante 6:** *“Que no saliera de la operación”.*

**Participante 7:** *“Le tenía miedo a todo, odio los hospitales”.*

**Participante 8:** *“Muchos miedos, el desconocimiento, pero me ayudo la fe. Pero siempre tuve miedo a la muerte”.*

**Participante 9:** *“Miedo a la operación que no saliera, terror de la biopsia, al tratamiento, que perdiera el pelo, no aceptar todo lo que estaba pasando mi hijo”.*

**Participante 10:** *“A los efectos del tratamiento”.*

**Participante 11:** *“En la operación ninguna tenía mucha fe y al tratamiento a las nauseas y que bajara mucho de peso”.*

**Participante 12:** *“Temor de alguna metástasis”.*

**Participante 13:** *“En el internamiento que estuviera con otros pacientes más delicados y durante la cirugía”.*

**Participante 14:** *“Que se pusiera muy débil”.*

**Participante 15:** *“Tal vez que su organismo no reaccionara a la quimioterapia”.*

**Participante 16:** *“que tuviera una recaída”.*

**Participante 17:** *“Que saliera de la operación y le dieran un diagnóstico terminal”.*

**Participante 18:** *“A la metástasis”.*

**Participante 19:** *“Confíe siempre en dios”.*

**Participante 20:** *“Ninguno, el hospital siempre fue excelente”.*

**Participante 21:** *“Que la quimioterapia no fuera buena”.*

**Participante 22:** *“Que la anestesia me lo matara”.*

**Participante 23:** *“Solamente en las operaciones”.*

**Participante 24:** *“Que el ambiente del Hospital me lo deprimiera más”.*

**Participante 25:** *“Que la recuperación fuera lenta”.*

**Participante 26:** *“Creo que ninguna”.*

**Participante 27:** *“Miedo a los doctores y enfermeras”.*

**Participante 28:** *“verlo sufrir”.*

**Pregunta número 5:** **¿Qué otras dificultades se les presentaron? Por ejemplo, dificultad para conciliar el sueño.**

**Participante 1:** *“No”.*

**Participante 2:** *“Un poco de gastritis”.*

**Participante 3:** *“Sí, al principio”.*

**Participante 4:** *“Me daba mucha colitis cada vez que salía del Hospital”.*

**Participante 5:** *“Sí de la misma preocupación y problemas de la presión arterial”.*

**Participante 6:** *“Me daba mucho dolor de cabeza”.*

**Participante 7:** *“Pasaba con tanta preocupación que me dio de todo”.*

**Participante 8:** *“Sí, lo viví todo, me enferme de estrés, tuve sangrados y estuve internado 3 días también.”*

**Participante 9:** *“Insomnio y alergias producidas por estrés”.*

**Participante 10:** *“Ninguna”.*

**Participante 11:** *“Ninguna”.*

**Participante 12:** *“No”.*

**Participante 13:** *“Si me costaba dormir”.*

**Participante 14:** *“Un poco”.*

**Participante 15:** *“Siempre tuve insomnio y me afectó la Fibromialgia”.*

**Participante 16:** *“Lo normal del estrés”.*

**Participante 17:** *“Noches sin dormir solamente”.*

**Participante 18:** *“Mareos pero le pedía fuerza a Dios”.*

**Participante 19:** *“Malestar general”.*

**Participante 20:** *“Sí, claro mucho insomnio, llorando y orando”.*

**Participante 21:** *“El primer mes”.*

**Participante 22:** *“A veces me costaba dormir”.*

**Participante 23:** *“Dolor de cuerpo lo relaciono a eso”.*

**Participante 24:** *“Insomnio nunca”.*

**Participante 25:** *“Principalmente falta de apetito”.*

**Participante 26:** *“Cansancio por el tiempo”.*

**Participante 27:** *“Me enferme hasta después de pasar todo”.*

**Participante 28:** *“Trate de bloquear cualquier malestar”.*

**Pregunta número 6:** **¿Cuáles aspectos esenciales consideran, debe poseer una guía psicológica para los adolescentes con cáncer testicular?**

**Participante 1:** *“Umm creo que de todo”.*

**Participante 2:** *“Que les enseñe a lidiar con el proceso”.*

**Participante 3:** *“Hay momentos importantes donde los padres no pueden estar siempre, es ahí donde es importante el apoyo de psicólogos que ayuden al joven a llevar el proceso”.*

**Participante 4:** *“Explicarles la realidad”.*

**Participante 5:** *“Tener la disposición y el compromiso de acompañar a todos los jóvenes que enfrentan estas situaciones”.*

**Participante 6:** *“Debería poseer herramientas para ellos”.*

**Participante 7:** *“Que les enseñe a expresarse”.*

**Participante 8:** *“Aprender a tener comunicación intrafamiliar y a no tener miedo a los tabús”.*

**Participante 9:** *“Mitos son reales o no y conozcan como es el proceso”.*

**Participante 10:** *“Debería tener información de los efectos secundarios y así”.*

**Participante 11:** *“Información sobre el cáncer testicular y efectos de la quimioterapia”.*

**Participante 12:** *“Información sobre los pro y contra del tratamiento y el diagnóstico. Y sobre religión”.*

**Participante 13:** *“Quitar el tabú del machismo y no por perder un testículo dejan de ser hombres”.*

**Participante 14:** *“Información general”.*

**Participante 15:** *“Guía de fortalecimiento y explicación del proceso”.*

**Participante 16:** *“Que el cáncer se puede superar”.*

**Participante 17:** *“Yo creo que tiene que aclarar que no es un signo de muerte, y que tiene que luchar y hay opciones y la educación es muy importante, y dejar la vergüenza de un lado”.*

**Participante 18:** *“Que les brinden ayuda y no se sientan solos”.*

**Participante 19:** *“Que les ayude aceptarse”.*

**Participante 20:** *“Pienso que debe crear conciencia de la enfermedad y que eso implica tener autocuidado y notificarlo”.*

**Participante 21:** *“Considero que les ayude a tener confianza y no se sientan solos”.*

**Participante 22:** *“Historias de otros jóvenes”.*

**Participante 23:** *“Tips para no sentirse tristes”.*

**Participante 24:** *“Guías para comunicarse”.*

**Participante 25:** *“Creo que debería enseñarles a quitarles el machismo”.*

**Participante 26:** *“Información del cáncer testicular”*.

**Participante 27:** *“Quitarle esos mitos de la cabeza”*.

**Participante 28:** *“Que les muestre que el cáncer no es muerte”*.

**Pregunta número 7: Para finalizar, ¿desean agregar algo más en relación con el tema?**

**Participante 1:** *“Que el cáncer te enseña mucho y te hace cambiar”*.

**Participante 2:** *“Que en Costa rica se necesita más conocimiento sobre el cáncer testicular”*.

**Participante 3:** *“Experiencias bonitas siempre tuvo por el médico que trató al joven desde el diagnostico, la última vez que estuvo internado fundación Daniel lo ayudó a estar en un ambiente más tranquilo y hizo más llevadero el proceso”*.

**Participante 4:** *“Que la familia es muy importante durante este proceso”*.

**Participante 5:** *“Fortalecer la red de apoyo a la familia y al joven en los hospitales”*.

**Participante 6:** *“Que los adolescentes nos necesitan más que nunca durante ese proceso”*.

**Participante 7:** *“Que los designios de Dios son así, sólo hay que tener fe”*.

**Participante 8:** *“Fue un proceso duro, al final los resultados fueron buenos, estamos más unidos, y que el apoyo familiar es muy importante. Tenemos pendiente una cita de control pero ahora estamos con más control y supervisión de todo”*.

**Participante 9:** *“Proceso duro y difícil, como padre o madre no le deseo para nadie. Dios y la ayuda de las personas que nos han brindado su apoyo nos han permitido seguir. Y los cambios físicos afectan mucho al adolescente”*.

**Participante 10:** *“Que en los momentos difíciles es cuando uno valora lo más sencillo”*.

**Participante 11:** *“Filipenses 4,13”*.

**Participante 12:** *“Los planes de los hombres son diferentes a los de Dios. Ahora tengo otra perspectiva de lo que es un hospital”.*

**Participante 13:** *“Gracias a este proceso he podido ayudar a otras madres”.*

**Participante 14:** *“Que el amo de Dios es muy grande”.*

**Participante 15:** *“Mi familia es más unida y las amistades más verdaderas”.*

**Participante 16:** *“Que siempre prestemos atención a nuestros hijos, nietos o familia siempre”.*

**Participante 17:** *“La comunicación familiar es muy importante y el apoyo y el miedo a los doctores tienen que cambiar”.*

**Participante 18:** *“Nunca dejar que el tiempo se encargue hay que buscar siempre la ayuda y las soluciones”.*

**Participante 19:** *“La unión familiar creció y el cáncer nos ayudó a amarnos más”.*

**Participante 20:** *“Que el cáncer testicular es ignorado en Costa Rica, tiene que tener más información y Hospitales no soltar hasta la adolescencia los controles. Y que el cáncer se enfoca mucho en mujeres y no en hombres”.*

**Participante 21:** *“Que nunca tengan miedo y a los padres que sean valientes”.*

**Participante 22:** *“Que el optimismo de nosotros puede beneficiar nuestros hijos”.*

**Participante 23:** *“Que hay que seguir luchando nunca perder e norte”.*

**Participante 24:** *“A veces es necesario llorar y sufrir pero todo es por algo”.*

**Participante 25:** *“Costa Rica necesita aprender a olvidar el machismo y ser más abierto en estos temas”.*

**Participante 26:** *“Que se les debería enseñar a los adolescentes desde jóvenes sobre esto”.*

**Participante 27:** *“La educación en la familia y comunicación puede marcar la diferencia”.*

**Participante 28:** *“La vida sigue y mientras tengamos hay que luchar”.*

### **Categoría 3 Factores sociales**

**Pregunta número 1:** *¿Se presentó algún cambio en la dinámica familiar desde el diagnóstico?*

**Participante 1:** *“Sí, bastante”.*

**Participante 2:** *“Sí, porque nos teníamos que trasladar desde Turrialba”.*

**Participante 3:** *“Sí”.*

**Participante 4:** *“Sí”.*

**Participante 5:** *“Sí”.*

**Participante 6:** *“Cambio para bien”.*

**Participante 7:** *“Más responsabilidad”.*

**Participante 8:** *“No, para nada la unión fue más cercana”.*

**Participante 9:** *“Sí, mi tiempo como madre era sólo para Abraham”.*

**Participante 10:** *“tenía que estar más al tanto de mis otros hijos también”.*

**Participante 11:** *“Ha cambiado las responsabilidades a nivel familiar”.*

**Participante 12:** *“Más responsabilidades”.*

**Participante 13:** *“No más bien unión”.*

**Participante 14:** *“Cambio pero para mejor”.*

**Participante 15:** *“En mi rol”.*

**Participante 16:** *“Más estrés en la familia”.*

**Participante 17:** *“Cambios positivos”.*

**Participante 18:** *“Nos hizo ayudarnos entre todos”.*

**Participante 19:** *“Sí”.*

**Participante 20:** *“Durante el trasplante y la quimio, si cambió la dinámica”.*

**Participante 21:** *“No lo noté mucho”.*

**Participante 22:** *“Cambio todo”.*

**Participante 23:** *“Nos hizo organizarnos más”.*

**Participante 24:** *“No”.*

**Participante 25:** *“Creo que un poco”.*

**Participante 26:** *“Estaba menos en casa”.*

**Participante 27:** *“No”.*

**Participante 28:** *“Tenía otras tareas y cuidar el resto de mi familia también”.*

**Pregunta número 2:** ¿Desde su posición como \_\_\_\_\_ ha cambiado algo su papel dentro de la familia?

**Participante 1:** *“No”.*

**Participante 2:** *“No”.*

**Participante 3:** *“No, es el mismo”.*

**Participante 4:** *“Un poco”.*

**Participante 5:** *“No, sigo desempeñando el papel materno con mi nieto”.*

**Participante 6:** *“Más atenta”.*

**Participante 7:** *“Creo que cambio pero para ver mis errores”.*

**Participante 8:** *“Ha cambiado como un 80% o 90%”.*

**Participante 9:** *“Sí, porque mi tiempo era sólo para Abraham, mi esposo se encargaba de los niños y mi madre también”.*

**Participante 10:** *“Darme cuenta que la familia es responsabilidad de todos”.*

**Participante 11:** *“No”.*

**Participante 12:** *“No”*.

**Participante 13:** *“No”*.

**Participante 14:** *“Más pendiente tal vez”*.

**Participante 15:** *“No ninguno”*.

**Participante 16:** *“No”*.

**Participante 17:** *“No”*.

**Participante 18:** *“Mi papel cambio pero ahora soy mejor que ayer”*.

**Participante 19:** *“Valorar más las cosas”*.

**Participante 20:** *“Sí, más alerta con mis hijos”*.

**Participante 21:** *“Sí”*.

**Participante 22:** *“Ahora mi rol es estar más atenta”*.

**Participante 23:** *“No”*.

**Participante 24:** *“Cuidar más de los míos”*.

**Participante 25:** *“No”*.

**Participante 26:** *“Sí”*.

**Participante 27:**

**Participante 28:** *“Sí”*.

#### **Categoría 4 Afrontamiento**

**Pregunta número 1:** Como saben, para todo hay mitos. ¿Conocen algunos mitos relacionados con el Cáncer Testicular? ¿Se vieron afectados (as) por alguno(s) en especial? ¿De qué manera?

**Participante 1:** *“No”*.

**Participante 2:** *“No”*.

**Participante 3:** *“No”*.

**Participante 4:** *“He escuchado muy poco”*.

**Participante 5:** *“No, antes del diagnostico no sabía nada al respecto”*.

**Participante 6:** *“Sólo lo que la gente me dijo”*.

**Participante 7:** *“No me afectaron a mí, me afectaba que podría pensar mi hijo”*.

**Participante 8:** *“No”*.

**Participante 9:** *“Sí, el que no pueda tener hijos, que no va hacer hombre, todo eso me afecto lo que piense mi hijo”*.

**Participante 10:** *“El no ser hombres”*.

**Participante 11:** *“No poder tener hijos”*.

**Participante 12:** *“Lo único la esterilidad e impotencia sexual”*.

**Participante 13:** *“Para nada. Nunca los había escuchado”*.

**Participante 14:** *“No”*.

**Participante 15:** *“No creo en mitos”*.

**Participante 16:** *“Las personas inventan mucho”*.

**Participante 17:** *“No, era una realidad. Aceptación y sobrellevarlo”*.

**Participante 18:** *“No hay que creer lo que venga de la calle”*.

**Participante 19:** *“No creo en mitos”*.

**Participante 20:** *“Sí, un poco, lo de ser estéril”*.

**Participante 21:** *“Tal vez lo pensé pro no le di importancia”*.

**Participante 22:** *“No”*.

**Participante 23:** *“No”*.

**Participante 24:** *“Me recomendaron no prestar atención en eso”*

**Participante 25:** *“Leí unas cosas en internet pero no a todos les pasa”.*

**Participante 26:** *“Busque ayuda profesional y me brindaron educación sobre eso”.*

**Participante 27:** *“No”.*

**Participante 28:** *“No”.*

**Pregunta número 2:** **¿Cuáles fueron las principales técnicas o estrategias que utilizaron para poder llevar el proceso de una mejor manera? (Apoyo, fuentes de información, etc.).**

**Participante 1:** *“La familia”.*

**Participante 2:** *“La familia”.*

**Participante 3:** *“La oración”.*

**Participante 4:** *“La fuerza de todos los de la familia”.*

**Participante 5:** *“Apoyo familiar, la oración y la fe en Dios”.*

**Participante 6:** *“Dios y mi hijo”.*

**Participante 7:** *“El confiar en Dios”.*

**Participante 8:** *“Dios y la fe, mi familia y el apoyo y la amistad económicamente”.*

**Participante 9:** *“Dios”.*

**Participante 10:** *“La familia”.*

**Participante 11:** *“Nuestra fe y la familia”.*

**Participante 12:** *“Principal estrategia entregarle todo a Dios”.*

**Participante 13:** *“Dios y mi hijo”.*

**Participante 14:** *“Nuestra fe”.*

**Participante 15:** *“Mi Dios y mi hijo”.*

**Participante 16:** *“Mi hijo”*.

**Participante 17:** *“Apoyo familiar y el trabajo”*.

**Participante 18:** *“El sentir el apoyo de todos amigos, trabajo, en el hospital eso nos ayudo”*.

**Participante 19:** *“Apoyo familiar y el trabajo”*.

**Participante 20:** *“La oración y la familia”*.

**Participante 21:** *“La familia”*.

**Participante 22:** *“Dios y mi hijo”*.

**Participante 23:** *“La familia”*.

**Participante 24:** *“Dios y mi hijo”*.

**Participante 25:** *“Dios”*.

**Participante 26:** *“Dios y mi hijo”*.

**Participante 27:** *“Dios y mi hijo”*.

**Participante 28:** *“Dios”*.

**Pregunta número 3: ¿Qué resultados tuvieron? ¿Cómo se sienten actualmente?**

**Participante 1:** *“Más unidos familiarmente”*.

**Participante 2:** *“Mejor que nunca”*.

**Participante 3:** *“Más fortalecidos, la fe al 100% ser positivo siempre”*.

**Participante 4:** *“Nos sentimos bien”*.

**Participante 5:** *“Logramos tener paz para superar los malos momentos y ahora se encuentran felices y tranquilos”*.

**Participante 6:** *“Todo tiene una enseñanza”*.

**Participante 7:** *“Positivos, más unidos”*.

**Participante 8:** *“Hay más unión familiar, cambio en toda la familia”.*

**Participante 9:** *“Más paz y confianza”.*

**Participante 10:** *“La fe aumentó me siento excelente”.*

**Participante 11:** *“Todo bien”.*

**Participante 12:** *“Más tranquilos”.*

**Participante 13:** *“Aprendizaje y enseñanza y actualmente estamos felices”.*

**Participante 14:** *“Positivos, más unidos”.*

**Participante 15:** *“Más paz y confianza”.*

**Participante 16:** *“Vemos la vida desde otra perspectiva”.*

**Participante 17:** *“Positivos, más unidos”.*

**Participante 18:** *“El apoyo nos hizo sentirnos mejor”.*

**Participante 19:** *“Más fuertes que nunca”.*

**Participante 20:** *“Apoyo y se unifico la familia”.*

**Participante 21:** *“Con más fe”.*

**Participante 22:** *“Más tranquilos”.*

**Participante 23:** *“Más tranquilos”.*

**Participante 24:** *“Nos apreciamos más”.*

**Participante 25:** *“Unión y amor”.*

**Participante 26:** *“Con ganas de seguir luchando”.*

**Participante 27:** *“Con más fe”.*

**Participante 28:** *“Más tranquilo”.*

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN**

La presente investigación expone sobre los factores sociales y emocionales de los adolescentes y sus familias en el afrontamiento del cáncer testicular, porque como sabemos el cáncer genera una serie de efectos de tipo emocional, conductual y social que interactúan entre sí; dichos factores psicosociales se van transformando a la par que la vivencia de la enfermedad.

La etapa evolutiva de los adolescentes es distinta, siendo esta la razón por la que se escogió trabajar con adolescentes, ya que se puede considerar a la misma como una etapa de crisis, de búsqueda de respuestas y de tiempo para establecer su identidad. No existe una especialización específica en oncología de adolescentes, ni suficientes profesionales que trabajen concretamente con ellos.

Las redes de apoyo primario de los adolescentes se ven afectadas también por el diagnóstico oncológico y pueden ser un factor positivo o negativo social del adolescente y en su afrontamiento.

### **Factores emocionales**

El diagnóstico de una enfermedad oncológica tiene frecuentes reacciones emocionales, como miedos, ansiedad, ira, depresión, entre otras. Estas emociones se ven modificadas por distintos factores en los adolescentes y sus redes de apoyo.

Álvarez citado por Rodrigo Cantú Guzmán y Javier Álvarez Bermúdez<sup>2</sup> menciona que las emociones concebidas desde la perspectiva de la cognición social se basan en cómo las personas

elaboran información sobre la afectividad y la manera en que esto repercute en sus procesos cognitivos; así, al surgir una emoción negativa se espera que sea acompañada también por pensamientos negativos.

La investigación demuestra ciertos aspectos positivos de la expresión emocional dentro del campo de la salud, versus aspectos negativos en la falta o supresión de la misma. Pennebaker<sup>2</sup> menciona que la expresión emocional es una manera en la que las personas (pacientes) son capaces de afrontar pensamientos y emociones estresantes o negativos; por tanto, se difiere del estudio anterior ya que al surgir una emoción negativa no todo el tiempo es acompañada de pensamientos negativos, ya que eso dependerá de su parte del afrontamiento individual y los factores sociales que lo rodeen.

La mayoría de los adolescentes entrevistados, presentaron cambios emocionales significativos, estas modificaciones generó cambios conductuales y sociales en el mismo adolescente y su entorno familiar o social.

El estrés y la ansiedad son emociones importantes del estudio, ya que son detonantes producto de la enfermedad oncológica en el adolescente y en sus redes de apoyo primario, se observa que el adolescente presentó más características ansiosas y sus redes de apoyo primario de estrés.

El estrés tiene dos componentes importantes: uno de origen externo (situaciones alrededor del sujeto) y otro interno (alteraciones internas en la persona, ya sean físicas o psicológicas). El estrés y la emoción dependen del modo en que el individuo evalúa las transacciones con el entorno; o sea, el estrés percibido no sólo se encuentra en el entorno ni es consecuencia de

algunas características de personalidad, sino que más bien depende de alguna forma particular de relación entre la persona y su medio.<sup>2</sup>

La ansiedad se define como un estado emocional en donde el paciente se siente tenso, nervioso, preocupado o atemorizado. Los pacientes al tener un diagnóstico de una enfermedad que amenaza su vida y al recibir un tratamiento altamente nocivo, generan un sentimiento de angustia.<sup>4</sup>

El número de estudios sobre ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular es escaso en comparación con otros procesos oncológicos. La ansiedad es clínicamente significativa durante el período de tratamiento, pero no es concluyente su presencia en el período de seguimiento en el estudio.

Las redes de apoyo primario muestran que la relación con la persona y la influencia del medio hospitalario son predisponentes a generar estrés en ellos y el adolescente, ya que el desconocimiento y la falta de información pueden perjudicar en esto, por eso se concuerda con el estudio anterior.

El cáncer testicular genera en los adolescentes afectación del estado de ánimo, entre ellos decaimiento, pérdida del interés, sentimiento de tristeza profunda e incapacidad de experimentar placer en muchas áreas.

Según Die Trill menciona que el paciente oncológico adolescente percibe la presencia de síntomas, que cada día lo incapacitan y limitan más a la hora de continuar con su rutina diaria o actividades a las que estaba acostumbrado, y puede ocasionar que se sienta abatido por la enfermedad y pensar que sus recursos personales no resultan insuficientes.<sup>5</sup>

Dahl et al., señalan que básicamente, la depresión es una reacción psicológica a la pérdida, que es de esperar después del diagnóstico de cáncer testicular. Algunos estudios señalan que durante este periodo entre 6% y 65% presentan niveles de depresión clínicamente significativos, principalmente aquellos que recibieron combinación de tratamientos.<sup>11</sup>

El estudio anterior muestra que la mayoría de los adolescentes oncológicos presentan sintomatología depresiva, lo cual se concuerda con el estudio ya que la población entrevistada manifestó que en algún momento del proceso (el diagnóstico, cirugía o tratamiento con quimioterapia), tuvo sentimientos de tristeza profunda y un decaimiento general.

El estudio demuestra que a nivel emocional los cambios físicos repercuten directamente en el adolescente, ya que expresan que durante el proceso oncológico es lo que los desmotivo o les genero mayor inseguridad.

Die Trill menciona que las alteraciones en la imagen corporal producidas por los efectos del tratamiento oncológico pueden exacerbar la insatisfacción del adolescente con su cuerpo, trayendo consigo dudas acerca de su apariencia física, la posible esterilidad inducida por los medicamentos y, en general, interrogantes acerca de su futuro y la posibilidad de ser feliz.<sup>5</sup>

El estudio anterior menciona que las alteraciones corporales afectan directamente en el adolescente y se concuerda con dicho estudio, ya que la mayoría de los adolescentes entrevistados expresa su inconformidad por los cambios físicos producidos por la quimio y muchos se vieron afectados por la parte de esterilidad, mencionando el miedo de en un futuro no poder tener hijos.

El proceso psicológico del cáncer, es más complicado durante la adolescencia que en cualquier otra edad, ya que la enfermedad y sus tratamientos dificultan el desarrollo de una autoimagen y autoestima adecuadas, el establecimiento de una identidad a través de la socialización y la formación.

El cáncer en los adolescentes es una experiencia que da sentido a sus vidas, los dota de un propósito y significa un cambio en la forma en la que ven el mundo. La significación del cáncer, más que una enfermedad, es una experiencia transformadora, un reto del cual se puede sobrevivir y salir adelante.

M.J menciona «el cáncer es vida...» porque se percibe como un «volver a nacer», una oportunidad para reevaluar los acontecimientos y relaciones pasadas.<sup>5</sup> Estos significados van acorde a una misma línea de ideas, ya que en ellos se asume la enfermedad como un desafío personal, el cual puede superarse, utilizando fortalezas y rasgos intrínsecos, impulsados por pensamientos optimistas y de superación.

El estudio anterior menciona la modificación del significado actual del cáncer en los adolescentes y concuerdo con dicho estudio ya que la mayoría de los jóvenes entrevistados manifiestan que ahora ven el cáncer no como algo terminal sino como una lucha y que este proceso les ayuda a madurar y valorar más la vida.

### **Factores sociales**

El cáncer trae consigo alteraciones tanto en el estilo de vida de los participantes como en el de sus familiares, ya que produce modificaciones sociales del día a día de sus miembros y cambios en el rol familiar.

Koopman, Classen y Spiegel citado por Rodrigo Cantú Guzmán y Javier Álvarez Bermúdez<sup>2</sup> explican que el efecto ya existente del cáncer puede ser aumentado por estresores sociales y repercutir en el ajuste psicosocial del paciente, por lo que deben tenerse ciertas precauciones ante la presencia de un ambiente social aversivo o de rechazo.

Die Trill menciona que algunas parejas cambian sus patrones de trabajo de manera que alguno de los padres esté siempre con el paciente, otras incluyen a los abuelos y otros miembros de la familia en el cuidado del adolescente.<sup>5</sup>

El cáncer tiene un impacto en las diversas emociones que viven las personas, lo que puede afectar las relaciones entre los miembros de la familia y la relación de la familia y su rol, por eso se acuerda con el estudio anterior ya que el ambiente social inmediatamente se ve modificado por el simple hecho del diagnóstico en sí.

Los cambios sociales y relacionales son importantes en la adolescencia, así como la importancia que dan a lo que dicen los demás. Este punto es muy significativo en el estudio ya que el cambio social producto al cáncer modifica en su gran mayoría la cotidianidad del adolescente en sí.

La aplicación del tratamiento interfiere con el desarrollo de actividades que resultan placenteras para el adolescente, generalmente suelen ser deportes o actividades físicas en las que esté interesado. De igual forma, en algunos casos el paciente se ve obligado a separarse de su vida social y abandonar sus estudios.

García citado por Obando menciona que “lo más importante de esta edad es lo que opinan los demás”.<sup>4</sup> En la adolescencia la vida académica es realmente importante, por el tiempo que comparten con sus pares dentro y fuera del colegio, y es durante este tiempo que su personalidad se va formando, tanto en gustos e intereses como en amistades.

La edad que tienen los participantes y su similitud, muestra que todos tuvieron que dejar de estudiar, cambiar su vida cotidiana de tal manera que se prioriza la salud. Su grupo social cambia, aunque no en todos los casos, por no poder asistir a su lugar de estudio, sea este colegio o universidad y también por los cuidados que deben tener físicamente al no poder estar en ambientes contaminados que puedan dificultar su tratamiento.

El estudio anterior evidencia que las relaciones sociales entorpecidas afectan en gran parte al adolescente por su proceso de construcción, se está de acuerdo con el estudio ya que los jóvenes que vieron o trataron de mantener sus relaciones sociales lo más normal posible dentro de sus

condiciones presentaron menos cambios emocionales y presentaron más herramientas de afrontamiento, en comparación de los que tuvieron que cambiar por completo el área social con sus pares y rutina diaria.

### **Afrontamiento**

El diagnóstico de cáncer resulta uno de los retos más difíciles de afrontar en la vida de cualquier ser humano como para las personas que los rodean, por tanto es importante en la investigación.

Roca menciona en su investigación que el proceso de afrontamiento en enfermedades oncológicas malignas en niños, adolescentes y sus familiares, es muy importante para la familia asumir una postura positiva ante la vida, lo cual es decisivo para soportar y enfrentar el impacto de ese acontecimiento tan desagradable.<sup>5</sup>

El afrontamiento activo es la herramienta más utilizada por los adolescentes con cáncer testicular y sus familias. En su gran mayoría expresan la valoración de los recursos internos como la fuerza de voluntad o las ganas de vivir como recurso para enfrentar la situación además el factor religioso inculcado por las redes de apoyo primario son tan importantes también.

La presente investigación ve reflejada a la religión como un motor de afrontamiento en cual es utilizado por el adolescente y sus familiares, para poder hacerle frente a todo el proceso del cáncer.

Zabel menciona que existen numerosos estudios que demuestran que las creencias de las personas tienen efectos significativos en su salud física y mental, así como en el bienestar

general. La religión brinda estrategias, que influyen en la forma como la persona percibe, evalúa y enfrenta un problema, por lo que la esperanza y la fe actúa como protectores ante las alteraciones emocionales y factores estresantes.<sup>5</sup>

El paciente y sus familiares asumen los sucesos de su vida con mayor tranquilidad y menor alteración de su autoestima, sabiendo que Dios lo está acompañando, y que pase lo que pase será por el deseo de él, por ende se concuerda con el estudio anterior.

El apoyo psicológico es de suma importancia en el afrontamiento activo del adolescente y sus redes de apoyo, la población que recibió alguna guía o seguimiento durante la hospitalización o tratamiento manifestó sentir más apoyo y tranquilidad.

Taylor menciona a pesar de que la mayoría de los pacientes tienen una enfermedad crónica manifiesta una serie de reacciones psicológicas, por lo general no busca algún tipo de apoyo psicológico, sino recursos internos o sociales para lidiar con ciertos problemas o para reducir su estrés psicológico.<sup>2</sup>

El estudio anterior manifiesta que las enfermedades crónicas por lo general no buscan algún tipo de apoyo psicológico, se difiere ya que en el ámbito oncológico costarricense es un requisito indispensable el apoyo o guía de psicología, psiquiatría y salud mental. Ya que estas disciplinas desarrolladores de los recursos internos los cuales necesita el adolescente y su familia como tal.

El afrontamiento posee una característica importante que son las redes de apoyo, el adolescente lo ve reflejado en sus familiares y las fundaciones que le brindaron ayuda, e igual sus familiares.

Bravo y Serrano<sup>2</sup> definen el soporte oficial como la descripción de los lazos que unen a las personas, por medio de los cuales se manifiesta solidaridad y ayuda. Páez et al., lo describen como la existencia de relaciones con un significativo apoyo emocional, informacional y material, y no solamente como la inserción objetiva en una red social.

Taylor menciona que los grupos de apoyo social representan un recurso para el enfermo crónico, ya que en estos se dialoga sobre los problemas ocasionados por la misma enfermedad y se proporciona información sobre cómo otros han afrontado exitosamente dichos problemas.<sup>2</sup>

El primer encuentro con pacientes con cáncer se vivencia como una experiencia traumática. Este escenario trajo consigo que el participante se viera reflejado en los otros y anticipara así cómo sería su situación luego.

El estudio anterior demuestra que los grupos de apoyo social en su mayoría son beneficiosos para el paciente, pero difiere del estudio ya que en la población adolescentes al conocer otras historias de otros jóvenes que pasaron por la misma situación, pero más exitosamente, en la mayoría de los casos les genera, miedo, inseguridad, ya que en la etapa adolescentes se trata de seguir patrones o hacer comparaciones las cuales pueden afectar al adolescente y su familia en el afrontamiento de su patología.

El diagnóstico de cáncer testicular y la forma en que el personal del Área de salud transmite la información son muy importantes para el afrontamiento del adolescente y la familia. El personal de salud posee muchas limitantes, ya que ha perdido su visión holística y sólo se centra en lo biológico, lo cual afecta considerablemente en el trato humano.

Die Trill menciona que transmitir información médica adecuada al paciente sobre su diagnóstico o condición médica resulta fundamental para él y para los que lo rodean. De ahí la importancia de que el equipo médico y el personal psicológico del servicio indaguen en los pensamientos y creencias que tenga el paciente sobre la enfermedad.<sup>5</sup>

Obando menciona que en una enfermedad como el cáncer, quien da el diagnóstico, tiene una gran incidencia como reaccionan los pacientes. Como menciona Couceiro citado por Obando, el proceso en el que se emite información adecuada, aunque un primer momento ocasiona reacciones emocionales negativas, a mediano y largo plazo facilita la adaptación y colaboración del paciente.<sup>4</sup>

Couceiro menciona la importancia de la transmisión del mensaje de un diagnóstico, y se concuerda con el estudio ya que la mayoría de adolescentes manifiestan que la actitud del personal de salud les beneficia o no para el afrontamiento del diagnóstico de cáncer testicular. Pero en su gran mayoría expresa su disconformidad en esta parte.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6.1 CONCLUSIONES**

Los factores emocionales y sociales de los adolescentes y sus familias con relación al afrontamiento del cáncer testicular son de suma importancia identificarlos y a su vez caracterizarlos en la población de estudio, ya que permite observar las limitantes y las modificaciones que puede generar una patología oncológica; a su vez la alteración de los factores emocionales y sociales pueden predisponer al individuo a un mejor afrontamiento.

Los adolescentes de la Fundación Manuel según aspectos sociodemográficos pertenecen al rango de edad de 17 a 21 años y sólo tienen secundaria incompleta. Por su parte las redes de apoyo primario de los adolescentes según aspectos sociodemográficos pertenecen al rango de edad de 35 a 50 años, la gran mayoría se encuentra en una condición no profesional y solo cuentan con primaria completa. La población de estudio es su mayor totalidad es costarricense y pertenece al sexo masculino.

Los factores emocionales de los adolescentes y sus familias, en relación con el afrontamiento del cáncer testicular, son las emociones consideradas negativas como la ansiedad, angustia y la depresión o tristeza, esto se debe a la crisis que conlleva el tener esta enfermedad que amenaza la vida. Los pacientes más jóvenes con cáncer testicular tienen mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión durante el proceso oncológico.

Los factores sociales de los adolescentes y sus familias, en relación con el afrontamiento del cáncer testicular se ven afectados ya que la población pasa por cambios que alteran su calidad de vida, por ser cambios que ellos no pueden controlar y que se dan como efectos secundarios del

tratamiento. Algunos de estos cambios como los físicos, son directos por la medicación, y otros como los cambios en la vida social y el dejar de estudiar, son a consecuencia del tratamiento y del tiempo que éste conlleva. Además el rol familiar se modifica cuando uno de sus miembros es diagnosticado con cáncer testicular. La persona que es diagnosticada viene a ser el centro de atención, y los recursos tanto físicos como monetarios de la familia, se utilizan con el fin de salvar la vida del paciente.

Los tipos de afrontamiento del cáncer testicular de los adolescentes y sus familias, de la Fundación Manuel Arce son los de tipo activo. Los participantes muestran que la razón más fuerte para luchar contra este diagnóstico, era ver a su familia bien y ya no tristes; describían que lo hacían por sus mamás, que eran las personas que los acompañaban mientras los internaban, o hacían exámenes.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones para los adolescentes con cáncer testicular**

Contar con redes de apoyo para el mejor afrontamiento del proceso oncológico.

Estar atento de su condición salud y hacer un seguimiento luego del tratamiento.

Mantener la comunicación asertiva con sus familiares, médicos, y resto del personal salud.

### **Recomendaciones para las redes de apoyo primario de los adolescentes con cáncer testicular**

Buscar estrategias de afrontamiento activas las cuales les permitan disminuir el estrés.

Contar con apoyo psicológico durante todo el proceso.

Tratar de no modificar en lo posible los roles familiares que afecten directamente al adolescente con cáncer testicular.

### **Recomendaciones para los profesionales de Enfermería y salud**

Explicar la información entregada a los participantes sobre su patología y la situación específica de cada uno de los individuos.

Brindar mayor información y apoyo psicológico, el cual permita aplicar intervenciones que apunten a aspectos resilientes, por lo que el diseño e implementación de programas

psicoeducativos a pacientes, familiares, la escuela, amigos y voluntarios como de apoyo y acompañamiento psicológico ante esta enfermedad resultan de inmenso valor en hospitales públicos y privados.

Implementar estrategias que promuevan el desarrollo de estilos de afrontamiento activos, principalmente, en aquellos pacientes en período de tratamiento, que coadyuven a una mejor adaptación y adherencia terapéutica dirigida a recuperar su salud.

### **Recomendaciones para la sociedad en relación con el cáncer testicular**

Informar a la ciudadanía sobre el cáncer, ya que se ve un crecimiento exponencial de personas diagnosticadas con esta enfermedad en el país. El conocimiento previo que pueden tener, sobre síntomas, factores de riesgo y el desarrollo de esta enfermedad puede afectar en la manera en que reaccionen si llegasen a ser diagnosticados, y como forma de prevención para la ciudadanía.

Fomentar la promoción y prevención de la salud desde el primer nivel de atención, tratar de evitar los estigmas y las etiquetas sociales que permitan a la comunidad informarse y poder prevenir o ser diagnosticados oportunamente, pero sólo con la educación desde nuestros hogares lograremos esto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Isaac Amigo Vázquez, Celina Padierna Sánchez, Roberto Fernández Martínez, Ignacio Peláez Fernández. «Influencia del estado emocional en la sintomatología referida por pacientes con cáncer de mama y cáncer de pulmón durante el tratamiento con quimioterapia.» Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, 2012.
2. Rodrigo Cantú Guzmán y Javier Álvarez Bermúdez. «Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer.» Subdirección de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, 2012.
3. Galindo-Vázquez Óscar, Álvarez-Avitia Miguel Ángel, Alvarado-Aguilar Salvador. «Aspectos psicológicos de las afectaciones sexuales en el paciente con cáncer testicular.» México, 2012.
4. María Paz Obando Borja. «RESPUESTAS EMOCIONALES ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 Y 18 AÑOS DEL GRUPO “ADOLESCENTES ONCOLÓGICOS GUERREROS CONTRA EL CÁNCER” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.» Ecuador., 2017.
5. Cadena, A.; Castro, G. y Franklin, E. «Vivencias y significados de adolescentes sobrevivientes al cáncer.» Venezuela., 2014.

6. Clara V. Giraldo-Mora. «Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama.» Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia., 2009.
7. Verónica Suárez Barboza. «ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE SE MOVILIZAN FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER TESTICULAR». Montevideo, Uruguay., 2016.
8. Fuentes Barrera L. «¿Es posible sentirse cómodos con el cuerpo que habitamos? Narrando la experiencia del padecer en hombres con cáncer de testículo» *México*, 2016, pp.109-12.
9. José Moral de la Rubia y Juan Martínez Rodríguez. «Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento» (200).
10. Cesaro Lora, Claudia Andrea. «Resiliencia, estrategias de afrontamiento y ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas», Universidad Peruana Cayetano Heredia., 2015. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/253>.
11. Galindo Vázquez, Oscar, Miguel Ángel Álvarez Avitia, y Salvador Alvarado Aguilar. «Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento». *Psico-oncología* 10, (6 de junio de 2013). [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v10.41948](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41948).

12. Espinoza C, Blanco V, Ramírez R. «RESULTADOS PARA EL DESARROLLO DE UN MANUAL DE AUTOAYUDA: MANEJO DEL ESTRÉS EN FAMILIAS CON UN CASO DE CÁNCER GÁSTRICO.» *Rev. Ciencias Sociales, Costa Rica*, 2011, 131-132: 13-26.
  
13. ANA MARCELA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ. «“TRANSICIONES EN LA VIDA SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL QUE REALIZAN LAS MUJERES DE 40 A 60 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA, ALAJUELA, 2012- 2013”». UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA CARRERA DE ENFERMERÍA. Costa Rica., 2014.
  
14. Gabriela Sotela Sánchez. «GUÍA COGNITIVO CONDUCTUAL EMOCIONAL PARA LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES SOCIALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA». Ciudad Universitaria Rodrigo Facio Costa Rica, 2013.
  
15. Grettel Jiménez Arroyo. «ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO RELACIONADAS AL PROCESO DE DUELO EN MUJERES MASTECTOMIZADAS DE FUNDESO EN EL PERÍODO JULIO-AGOSTO 2016». Universidad Hispanoamérica. Costa Rica., 2016.
  
16. J.L. Iglesias Diz. «Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales». Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, 2013.

17. 17. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Hernández Collado, María del Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la Investigación*. 5ª ed. México: McGraw-Hill., 2010.
18. Mª Benigna Díaz Ovejero. «CONTROL DE RESPUESTAS EMOCIONALES□: INVESTIGACIÓN Y APLICACIONES». Madrid, 2013.
19. María Luisa Vecina Jiménez. *EMOCIONES POSITIVAS*. Vol. 27. 1. Universidad Complutense., 2006.
20. Granut J. *Natural and political observation mentioned in a fallowing index and made upon the bills of mortality*. London, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999.[citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en:<https://www.britannica.com/topic/Natural-and-Political-Observations-Made-Upon-the-Bills-of-Mortality>.
21. Adrián Dongom. «Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo». Universidad Estadual Paulista, Brasil, 2009.
22. Oscar Galindo-Vázquez, Leonor Valadez-Téllez, Miguel Ángel Álvarez-Avitia, Catalina González-Forteza, Rebeca Robles-García, Salvador Alvarado-Aguilar. *Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento*. 3.ª ed. Vol. 10. Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan), 2011.
23. ISABEL ZORRILLA AYLLÓN. *Impacto emocional y social del cáncer*, 2012.

24. Joseph Ledoux. *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional life*. USA: Simon and Schuster, 1998.[citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en:<http://people.brandeis.edu/~teuber/emotion.pdf>.
25. 25. Greenberg, L.S., &Pavio, S. *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Madrid: Paidós., 2000.
26. Paul R. Kleinginna, Jr., and Anne M. Kleinginna. *Motivation and Emotion*. 4.<sup>a</sup> ed. Vol. 5. Georgia SouthernCollege, 1981.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible en:[http://www.emotional.economics.uni-mainz.de/Dateien/Kleinginna\\_1981.pdf](http://www.emotional.economics.uni-mainz.de/Dateien/Kleinginna_1981.pdf).
27. JOHN MARSHALL REEVE. *MOTIVACIÓN Y EMOCIÓN*. INTERAMERICANA DE ESPAÑA.: S.A. MCGRAW-HILL, 1994.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible en:<https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/motivacion-emocion/autor/reeve-johnmarshall/>.
28. Robert Plutchik. *Emotion, a psychoevolutionary synthesis*.4.<sup>a</sup> ed. Vol. 2, 1980.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <https://academic.oup.com/jcr/article-abstract/14/3/404/1820163>.
29. Carroll E. Izard. *Basic Emotions, Relations Among Emotions, and Emotion-Cognition Relations*.3.<sup>a</sup> ed. Vol. 99. Universityof Delaware Psychological, 1992.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <http://psycnet.apa.org/buy/1992-41836-001>.

30. Mariano Chóliz Montañés. «PSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN: EL PROCESO EMOCIONAL.» Dpto de Psicología Básica. Universidad de Valencia., 2005.
31. Carroll E. Izard. *The Psychology of Emotions*. Science& Business Media, 1991.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <https://books.google.co.cr/books>.
32. Ortony, A. y Turner, TJ. *What's basic about basic emotions?*. Psychological Review, 1990.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <http://psycnet.apa.org/buy/1990-27526-001>.
33. Magda B. Arnold. *Emotion and Personality*. Vol. 1. Columbia University Press, 1960.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <https://academic.oup.com/jcr/article-abstract/14/3/404/1820163>.
34. Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K., Bonneau, R., Malarkey, W., & Hughes, J. *Stress-induced modulation of the immune response to recombinant hepatitis B vaccine*. Psychosom. Med., 1992.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: [http://pni.osumc.edu/KG%20Publications%20\(pdf\)/060.pdf](http://pni.osumc.edu/KG%20Publications%20(pdf)/060.pdf).
35. Costa PT Jr, McCrae RR. *Depression as a risk for cancer morbidity and mortality in a nationally representative sample*. JAMA., 1989.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/378481>.

36. Adrián Dongo M. *SIGNIFICADO DE LOS FACTORES SOCIALES Y CULTURALES EN EL DESARROLLO COGNITIVO*. 2.<sup>a</sup> ed. Vol. 12. Universidad Estadual Paulista, Brasil, 2009.
37. Wermuth L. *Global Inequality and Human Needs: Health and Illness in an Increasingly Unequal World*. California State University Chico (USA): Pearson Education, 2003.
38. Wade C, Tavis C. *Psicología Básica*. México: Pearson, 2003.
39. Lazarus L. *Reason and our emotions: A hard sell. The general psychologist.*, 2000.
40. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1991.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=earth.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=001007>.
41. Jim HS, Richardson SA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. *Strategies Used in Coping With a Cancer Diagnosis Predict Meaning in Life for Survivors*. HealthPsychology, 2006.
42. Whitaker KL, Watson M, Brewin CR. *Intrusive cognitions and their appraisal in anxious cancer Patients*. Psycho-Oncology, 2009.

43. Folkman S, Lazarus R, Dunkel Shetter C, et al. *Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes*. J Pers Soc Psychol, 1986.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <http://psycnet.apa.org/record/1986-21910-001>.
44. Folkman S, Moskowitz JT. *Stress, positive emotion, and coping*. PsycholSci, 2000.
45. Viveros, E. & Arias, L. *Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó, 2006.
46. Minuchin, S. & Fishman, H. *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Ediciones Paidós., 1985.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37595739/Tecnicas-de-terapia-familiar.pdf>.
47. Miguel Ángel Fernández Ortega. «El impacto de la enfermedad en la familia», Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, 47 (2004).
48. Kozier, B. *Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería*. México: McGraw Hill Interamericana., 1995.[citado 22 de noviembre de 2017]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>.

49. Lic. Erika Flores Zamora, Lic. Patricia Adriana Cárdenas Sánchez y Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez. «Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman», *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.*, 4 (2007).

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

Sistema límbico: es un conjunto de estructuras del encéfalo con límites difusos que están especialmente conectadas entre sí y cuya función tiene que ver con la aparición de los estados emocionales o con aquello que puede entenderse por "instintos", si usamos este concepto en su sentido más amplio.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Cognitivo- Cognitiva: Del conocimiento o relacionado con él.

"la psicología cognitiva estudia procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje; los medios de comunicación cumplen una función comunicativa cuando las personas recurren a ellos para satisfacer necesidades de carácter instrumental, afectivo, cognitivo, social o de cualquier otra clase".

Estrés: Conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos, como por ejemplo, el frío, el miedo, la alegría, etc.

Neo-córtex, neo-corteza o iso-córtex: es la estructura que en los seres humanos conforma la mayor parte de la corteza cerebral, concretamente el 90% de ella. Se trata de la parte del cerebro de aparición más reciente a nivel filogenético. Está conformada principalmente por materia gris,

es decir, por somas (los "cuerpos" de las neuronas, donde se encuentra el núcleo celular) y dendritas de las neuronas que forman parte del encéfalo.

Sustrato neural: asociado al lenguaje, activo en ambos hemisferios en los bebés. La capacidad para aprender el lenguaje es un rasgo humano. En los adultos y niños, los estudios de imagen cerebral han mostrado que el lenguaje auditivo activa una red bilateral fronto-temporal con un predominio del hemisferio izquierdo.

Etiopatogenia: Etiopatogenia es un término médico que se refiere al origen de una enfermedad y sus mecanismos, es decir, la combinación de etiología y patogénesis.

Mitógeno: Sustancia que induce una proliferación celular. Su utilización, en el laboratorio, permite evaluar la funcionalidad linfocitaria.

Holismo: puede ser definido como una visión global que parte del todo para captar sus componentes en contexto y sus interacciones entre estos y con el todo. Es una manera de conceptualizar la realidad. Desde esta perspectiva, cada vez que abordamos un fragmento de la realidad lo consideramos un todo parte de un todo mayor, una globalidad, e interactuamos en consecuencia.

## ANEXOS

### Anexo 1: Dedicatoria

*A la Escuela de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, por su dedicación a los estudiantes y dar la oportunidad de aprender para la vida durante toda la carrera y a todos los profesores por transmitirme el conocimiento para llegar hacer un excelente profesional.*

*A mi familia, por el apoyo durante todo el proceso y la paciencia y amor brindado. A todas las familias de la Fundación Manuel Arce, por haber abierto las puertas de sus hogares y por mostrar tanto cariño y entusiasmo.*

*Cuando ya no pude más, Dios me dio las fuerzas y levantó mis brazos y piernas para luchar.*

*Jordan Arroyo Salazar*

## **Anexo 2: Instrumento aplicado a los adolescentes de la Fundación Manuel Arce**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Título de la Investigación: FACTORES EMOCIONALES Y SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER TESTICULAR, FUNDACIÓN MANUEL ARCE, III CUATRIMESTRE 2017**

Nombre del Investigadora Principal: **Jordan Arroyo Salazar**

Nombre del participante:

La presente investigación es realizada por el estudiante de licenciatura en enfermería Jordan Arroyo Salazar, de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de recolectar la mayor información sobre los factores emocionales, sociales y afrontamiento del adolescente con cáncer testicular y su familia, se pretende realizar unas escalas y preguntas abiertas a los usuarios entre 12 y 60 años, esta investigación se realizará desde el mes de septiembre hasta diciembre del año 2017, el tiempo de participación de las personas en la investigación será de diciembre a enero.

Se le realizará una serie de preguntas, en las cuales lo único que deberá hacer es contestarlas con sinceridad, para que pueda ser parte del estudio, debe tener edad entre 12 y 60 años, ser un adolescente que haya pasado por el proceso de cáncer testicular y ser un familiar directo del adolescente, en el momento en que usted se compromete a formar parte de esta investigación deberá ser honesto a la hora de contestar las preguntas, el tiempo que puede durar es aproximadamente un mes, para recolectar la información de toda la población. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento    fecha

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EMOCIONALES Y SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER TESTICULAR, FUNDACIÓN MANUEL ARCE**

**1.1 Características sociodemográficos:**

1).Edad: 12-13 ( ) 14-16 ( ) 17-21( )

2) Sexo: \_\_\_\_\_.

3) Nacionalidad:

( ) Costarricense.

( ) Nicaragüense.

( ) Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

4) Profesión: \_\_\_\_\_.

5) Nivel Académico: Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( )

Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( )

Técnico medio ( ) Universidad completa ( ) Universidad incompleta ( )

6) ¿En qué año fue diagnosticada con Cáncer de Testicular?

R// \_\_\_\_\_.

7) Especifique el tipo de tratamiento que recibió. (Puede seleccionar varias opciones).

( ) Quimioterapia.

( ) Radioterapia.

( ) Cirugía (Orquiectomía Parcial o Total).

( ) Otro. Especifique \_\_\_\_\_

## 2.1 Factores emocionales (estrés/ansiedad/depresión)

A continuación, se le presentara una escala para que indique su nivel de estrés en los diferentes escenarios en que se desarrolló durante el proceso del cáncer.

En una escala del 1 al 10, donde "1" es muy leve, "5" es moderado y "10" es extremo.

Marque con una equis (x).

Área	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hogar										
Trabajo o Colegio										
Economía										
Responsabilidades familiares										
Relaciones con sus amigos										
Relaciones con sus padres o hermanos										
Relación con la pareja										
Ingreso hospitalario reciente										
Otro. Especificar: _____										

Fuente:ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO RELACIONADAS CON EL PROCESO DE DUELO EN MUJERES MASTECTOMIZADAS DE FUNDESO EN EL PERÍODO JULIO-AGOSTO 2016. Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.Grettel Jiménez Arroyo. 2016.

## Instrumento

### DASS – 21 de Lovibond (escalas de ansiedad y estrés)

**Instrucciones:** Para cada una de las siguientes frases, por favor marca con una equis (x) la respuesta que mejor indica cómo has estado y cómo te has sentido durante las últimas semanas. Recuerda que, no hay respuestas correctas o incorrectas. No te detengas mucho tiempo en una sola frase. Por favor no dejes ninguna sin marcar.

**Durante las últimas dos semanas:**

1. He sentido la boca muy seca.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
2. Me ha costado respirar bien.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
3. Tuve comportamientos muy exagerados o reaccioné muy fuerte	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
4. Me he sentido intranquilo(a) o inquieto(a)	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
5. Me sentí muy nervioso(a).	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
6. Sentí que estaba muy sensible y delicado(a).	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
7. Me sentí asustado(a) sin ninguna razón o sin ningún motivo. *	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
8. Me costaba estar calmado(a).	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
9. Me palpitaba o latía mucho el corazón sin ninguna razón o sin ningún motivo.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
10. Sentí que estuve cerca de entrar en estado de pánico (terror o miedo	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre

exagerado).*				
11. Sentía que todo me estorbaba o molestaba.	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
12. Me sentía muy agitado(a).	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
13. Estaba preocupado(a) de hacer el ridículo o avergonzarme.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
14. Sentí temblores en los pies o en las manos.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre

Nota. Ítems marcados con \* corresponden a la escala de ansiedad, el resto, a la escala de estrés.

Fuente: Molina, A. & Salazar, K. (2011). Estructuras de covarianza entre estilos parentales de crianza percibidos, malestares psicósomáticos y calidad de vida asociada a la salud reportado por un grupo de niños y niñas entre los 9 y los 16 años de edad. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.

### 3.1 Afrontamiento

#### Instrumento

#### Escala de afrontamiento

Piensa en el momento en que te informaron el diagnóstico de Cáncer y los días que transcurrieron después de que te lo dijeron. Esto te generó estrés y preocupación. En el siguiente cuadro te presentamos FORMAS PARA ENFRENTAR la situación. Para cada frase, contesta qué tanto se acerca a la forma en que vos te enfrentaste a la situación, marcando con una X el número de la derecha.

	Mucho	Bastante	Poco	Para Nada
Intenté buscar soluciones.*	4	3	2	1
Dejé que el tiempo se encargara de resolverlo.	4	3	2	1
Me enojé y dejé todo tirado.	4	3	2	1
Me esforcé en resolver la situación.*	4	3	2	1
Me eché la culpa de lo que pasaba.	4	3	2	1
Pedí ayuda a otras personas.*	4	3	2	1
Me puse a llorar.	4	3	2	1
Lo repasé una y otra vez en mi mente hasta poder verlo de una forma diferente.*	4	3	2	1
Pensé que no había nada	4	3	2	1

que pudiera hacer para poder resolverlo.				
Usé alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	4	3	2	1
Hice cosas para mejorar la situación.*	4	3	2	1
Pensé en acabar con mi vida.	4	3	2	1
Me negué a creer que eso estaba pasando y lo dejé de lado.	4	3	2	1
Traté de verlo con un enfoque distinto para que pareciera más positivo.*	4	3	2	1
Acepté la realidad de eso estaba pasando.*	4	3	2	1

Nota. Los reactivos marcados con \* corresponden a la sub-escala de afrontamiento activo, el resto a la sub-escala de afrontamiento evasivo.

Fuente: Villalobos, A. (2009). Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales. Trabajo de Investigación para optar por el grado de Especialista de Psicología Clínica. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado (SEP). San José: UCR.

## PREGUNTAS PARA LOS ADOLESCENTES

1. ¿Conocía qué era el cáncer antes del diagnóstico?
2. ¿Qué pensabas cuando escuchabas Cáncer, antes de ser diagnosticado?
3. ¿Qué o cuánto sabes acerca de tu diagnóstico?
4. ¿Recuerdas quién te dijo tu diagnóstico?
5. El momento en que te dijeron el diagnóstico, ¿la actitud de los médicos/enfermería te ayudó a poder asimilar tu diagnóstico?
6. ¿Qué fue lo primero que pensaste al escuchar tu diagnóstico?
7. ¿Cómo reaccionaste al momento del diagnóstico?
8. Si pudieras medir la intensidad de tus emociones del 1 al 10, ¿cuál sería tu puntuación?
9. ¿En qué momentos sentiste más acentuada la emoción que me dijiste antes?
10. ¿Qué te ayudó a asimilar mejor tu diagnóstico?
11. ¿Qué sientes que ha cambiado desde tu diagnóstico?
12. ¿De qué manera afectó tu diagnóstico en tu vida social y cotidiana?
13. ¿Cómo ha afectado a tu familia tu diagnóstico?
14. ¿Qué ha ocurrido desde el momento de tu diagnóstico hasta este momento?
15. ¿Qué nivel de participación tienes en las decisiones acerca de tu tratamiento?
16. ¿Qué es lo que más te preocupa de tu enfermedad?
17. ¿Qué sentías frente a los cambios que conlleva el tratamiento?  
(tanto físicos como emocionales)
18. ¿Contaste con una red de apoyo? (si es necesario, explicar que es red de apoyo)
19. ¿Cuáles sientes que son tus apoyos en este proceso?
20. Ahora al escuchar la palabra cáncer, ¿en qué piensas?
21. ¿Desde tu opinión, es igual decir cáncer testicular a cáncer en otra zona del cuerpo?  
No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_  
Porque \_\_\_\_\_

22. ¿Desde tu perspectiva crees que el adolescente enfrenta de forma diferente el cáncer que una persona adulta?
23. ¿Si tuvieses una varita mágica y poderes para cambiar aquellas cosas que no te gustan, que cambiarías o harías diferente?

**Anexo 3: Instrumento aplicado a las Redes de Apoyo Primario de los Adolescentes de la  
Fundación Manuel Arce**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Título de la Investigación: FACTORES EMOCIONALES Y SOCIALES DE LOS  
ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO  
DEL CÁNCER TESTICULAR, FUNDACIÓN MANUEL ARCE, III CUATRIMESTRE  
2017**

Nombre del Investigadora Principal: **Jordan Arroyo Salazar**

Nombre del participante:

La presente investigación es realizada por el estudiante de licenciatura en enfermería Jordan Arroyo Salazar, de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de recolectar la mayor información sobre los factores emocionales, sociales y afrontamiento del adolescente con cáncer testicular y su familia, se pretende realizar unas escalas y preguntas abiertas a los usuarios entre 12 y 60 años, esta investigación se realizará desde el mes de septiembre hasta diciembre del año 2017, el tiempo de participación de las personas en la investigación será de diciembre a enero.

Se le realizará una serie de preguntas, en las cuales lo único que deberá hacer es contestarlas con sinceridad, para que pueda ser parte del estudio, debe tener edad entre 12 y 60 años, ser un adolescente que haya pasado por el proceso de cáncer testicular y ser un familiar directo del adolescente, en el momento en que usted se compromete a formar parte de esta investigación deberá ser honesto a la hora de contestar las preguntas, el tiempo que puede durar es aproximadamente un mes, para recolectar la información de toda la población. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EMOCIONALES Y SOCIALES  
DE LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN RELACIÓN CON EL  
AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER TESTICULAR, FUNDACIÓN MANUEL ARCE**

**Características sociodemográficas:**

1) Edad: 12-21 ( ) 21-35 ( ) 35-50 ( ) 50-60 ( )

2) Sexo: \_\_\_\_\_.

3) Nacionalidad:

( ) Costarricense.

( ) Nicaragüense.

( ) Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

4) Profesión: \_\_\_\_\_.

5) Nivel Académico: Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( )

Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( )

Técnico medio ( ) Universidad completa ( ) Universidad incompleta ( )

6) Parentesco con el adolescente: \_\_\_\_\_.

## 2.1 Factores emocionales (estrés/ansiedad/depresión)

### Instrumento

#### DASS – 21 de Lovibond (escalas de ansiedad y estrés)

**Instrucciones:** Para cada una de las siguientes frases, por favor marca con una equis (x) la respuesta que mejor indica cómo has estado y cómo te has sentido durante las últimas semanas. Recuerda que, no hay respuestas correctas o incorrectas. No te detengas mucho tiempo en una sola frase. Por favor no dejes ninguna sin marcar.

**Durante las últimas dos semanas:**

1. He sentido la boca muy seca.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
2. Me ha costado respirar bien.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
3. Tuve comportamientos muy exagerados o reaccioné muy fuerte	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
4. Me he sentido intranquilo(a) o inquieto(a)	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
5. Me sentí muy nervioso(a).	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
6. Sentí que estaba muy sensible y delicado(a).	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
7. Me sentí asustado(a) sin ninguna razón o sin ningún motivo. *	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
8. Me costaba	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes	<input type="checkbox"/> siempre

estar calmado(a).			veces	
9. Me palpitaba o latía mucho el corazón sin ninguna razón o sin ningún motivo.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
10. Sentí que estuve cerca de entrar en estado de pánico (terror o miedo exagerado).*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
11. Sentía que todo me estorbaba o molestaba.	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
12. Me sentía muy agitado(a).	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
13. Estaba preocupado(a) de hacer el ridículo o avergonzarme.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre
14. Sentí temblores en los pies o en las manos.*	<input type="checkbox"/> No, nunca	<input type="checkbox"/> algunas veces	<input type="checkbox"/> bastantes veces	<input type="checkbox"/> siempre

Nota. Ítems marcados con \* corresponden a la escala de ansiedad, el resto, a la escala de estrés.

Fuente: Molina, A. & Salazar, K. (2011). Estructuras de covarianza entre estilos parentales de crianza percibidos, malestares psicosomáticos y calidad de vida asociada a la salud reportado por un grupo de niños y niñas entre los 9 y los 16 años de edad. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José.

### 3.1 Afrontamiento

#### Instrumento

#### Escala de afrontamiento

Ahora piensa en el momento en que te enteraste del diagnóstico de su pariente, me imagino que generó estrés y preocupación. En el siguiente cuadro te presentamos FORMAS EN QUE SE PUDO ENFRENTAR la situación. Para cada frase, contesta qué tanto se acerca a la forma en que vos te enfrentaste a la situación, marcando con una X el número de la derecha.

	Mucho	Bastante	Poco	Para Nada
Intenté buscar soluciones.*	4	3	2	1
Dejé que el tiempo se encargara de resolverlo.	4	3	2	1
Me enojé y dejé todo tirado.	4	3	2	1
Me esforcé en resolver la situación.*	4	3	2	1
Me eché la culpa de lo que pasaba.	4	3	2	1
Pedí ayuda a otras personas.*	4	3	2	1
Me puse a llorar.	4	3	2	1
Lo repasé una y otra vez en mi mente hasta poder verlo de una forma diferente.*	4	3	2	1
Pensé que no había nada que pudiera hacer para poder resolverlo.	4	3	2	1

Usé alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	4	3	2	1
Hice cosas para mejorar la situación.*	4	3	2	1
Pensé en acabar con mi vida.	4	3	2	1
Me negué a creer que eso estaba pasando y lo dejé de lado.	4	3	2	1
Traté de verlo con un enfoque distinto para que pareciera más positivo.*	4	3	2	1
Acepté la realidad de eso estaba pasando.*	4	3	2	1

Nota. Los reactivos marcados con \* corresponden a la subescala de afrontamiento activo, el resto a la subescala de afrontamiento evasivo.

Fuente: Villalobos, A. (2009). Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales. Trabajo de Investigación para optar por el grado de Especialista de Psicología Clínica. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado (SEP). San José: UCR.

#### 4.1 Factores sociales (rol de familia/dinámica de familia)

##### **TEST FF-SIL DE**

##### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

<b>SITUACIÓN</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
Las decisiones importantes se toman en conjunto.					
En mi casa predomina la armonía.					
En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
Nos expresamos sin insinuaciones, en forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.					
Se distribuyen las tareas de manera que nadie esté recargado.					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
Podemos conversar diversos temas sin temor.					
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por toda la familia.					
Nos demostramos tener el cariño que nos					

<b>ESCALA CUALITATIVA</b>	<b>ESCALA CUANTITATIVA</b>
Casi nunca	1 punto
Pocas veces	2 puntos
A veces	3 puntos
Muchas veces	4 puntos
Casi siempre	5 puntos

Fuente: Ortega, t., De la Cuesta, M., Días, C. (1999). Propuesta de un Instrumento para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Familias Disfuncionales. Revista Cubana de Enfermería, 15:164-8.

## **PREGUNTAS A LAS REDES DE APOYO PRIMARIO**

1. ¿Se presentó algún cambio en la dinámica familiar desde el diagnóstico?
2. ¿Desde su posición como \_\_\_\_\_ ha cambiado algo su papel dentro de la familia?
3. ¿Qué es lo primero que se le vino a la cabeza cuando le dieron a su familiar el diagnóstico de Cáncer Testicular?
4. ¿Qué pensamientos se les cruzaban durante el proceso? ¿Qué creían que podía pasar?
5. Como saben, para todo hay mitos. ¿Conocen algunos mitos relacionados con el Cáncer Testicular? ¿Se vieron afectados (as) por alguno(s) en especial? ¿De qué manera?
6. Muchas personas con Cáncer Testicular pasan por momentos de tristeza, de confusión, de ansiedad... ¿Pudieron notar (¿o sentir?) algo de eso? ¿Cómo era su estado de ánimo durante el proceso?
7. ¿Cuáles eran sus temores mientras estaban en el hospital? ¿Qué les afectaba de ese ambiente? (Operación y tratamiento).
8. ¿Qué otras dificultades se les presentaron? Por ejemplo, dificultad para conciliar el sueño.
9. ¿Cuáles fueron las principales técnicas o estrategias que utilizaron para poder llevar el proceso de una mejor manera? (Apoyo, fuentes de información, etc.).
10. ¿Qué resultados tuvieron? ¿Cómo se sienten actualmente?
11. ¿Cuáles aspectos esenciales consideran, debe poseer una guía psicológica para los adolescentes con cáncer testicular?
12. Para finalizar, ¿desean agregar algo más en relación con el tema?

#### Anexo 4:

**Tabla 1 Funciones de las emociones**

Lenguaje subjetivo	Lenguaje funcional
Miedo	Protección
Ira	Destrucción
Alegría	Reproducción
Tristeza	Reintegración
Confianza	Afiliación
Asco	Rechazo
Anticipación	Exploración
Sorpresa	Exploración

**Fuente: Emotion, a psychoevolutionary synthesis. Robert Plutchik. 1980**

Las emociones no son malas o buenas, sino que todas son beneficiosas, porque les permiten a los animales un estado de preparación para reaccionar ante situaciones concretas. Por lo tanto, las emociones tienen una función adaptativa.

## Anexo 5:

**Tabla 2 Influencias sociales en la salud en retroalimentación y Efecto en la Salud**

Influencias sociales en la salud en retroalimentación	Efecto en la Salud
1. Posición política económica	Posición en la economía mundial, clase social mediada por género, edad, raza o grupo étnico
2. Políticas públicas	Progreso o debilitamiento del bienestar social, equidad, servicios de salud, protecciones laborales, calidad de vida, regulación o desregulación ambiental
3. Mitigadores comunitarios	Igualdad relativa, cohesión, movilización comunitaria, capital social vs. iniquidad, desconfianza, marginalización y aislamiento
4. Mitigadores familiares	Material, influencia y apoyo emocional vs. deterioro, pérdida de lazos familiares, hogares y redes de apoyo
5. Clase social y estatus: Control relativo sobre condiciones de vida	Necesidades humanas básicas, cuidado físico y emocional infantil, clase social, estatus racial o étnico, género, alfabetización/educación, calidad ambiental, riesgos/seguridad laboral
6. Variables personales	Habilidad para manejar los efectos físicos

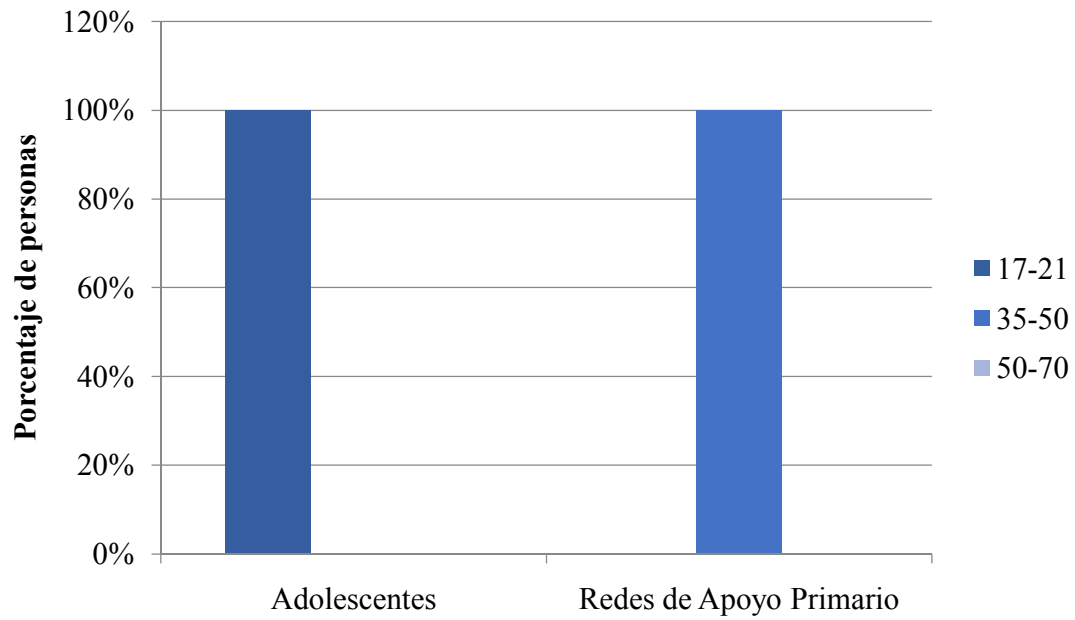
---

	y psicológicos de nuestra biología y posición social; optimismo, eficacia propia, cuidado personal vs. pesimismo, fatalismo, toma de riesgos, cuidado infantil y geriátrico
7. Ecología y ambiente físico	Flora, fauna y vida humana; ambiente físico, polución, efectos del calentamiento global
8. Resultado de salud poblacional: Física y psicológica, individual y comunitaria	Infecciones crónicas y enfermedades físicas, mentales, incapacidades, mortalidad excesiva y prematura vs. óptima salud emocional y física, capacidad de trabajar y fomentar a semejantes, longevidad

---

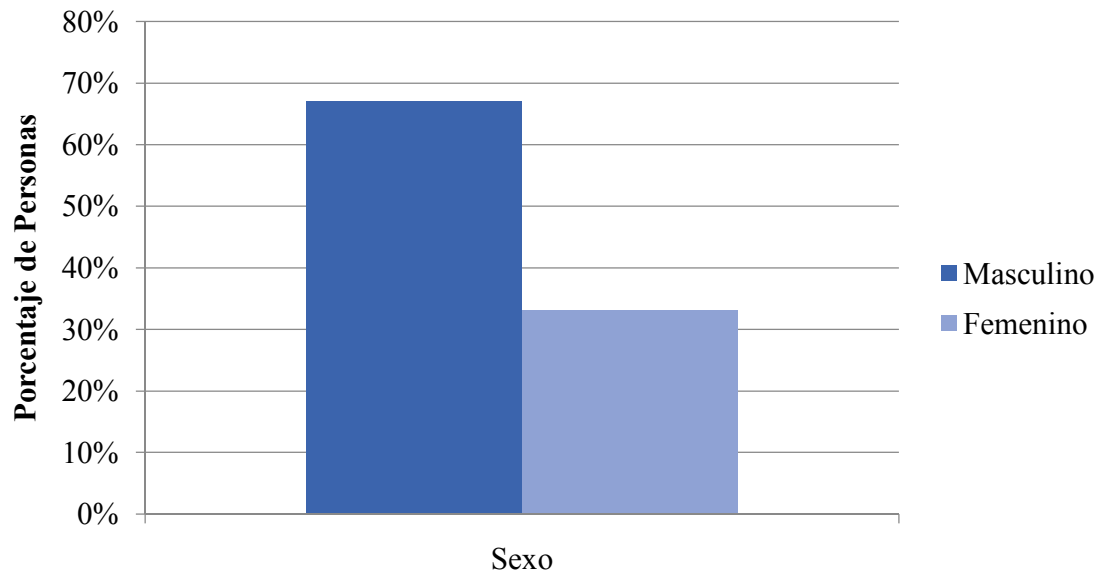
**Fuente: Gilda Zárate González, Miguel A. Pérez. Factores sociales como mediadores de la salud pública**

**Anexo 6: Distribución porcentual de la población según rangos de edad en estudio, Fundación Manuel Arce 2018.**



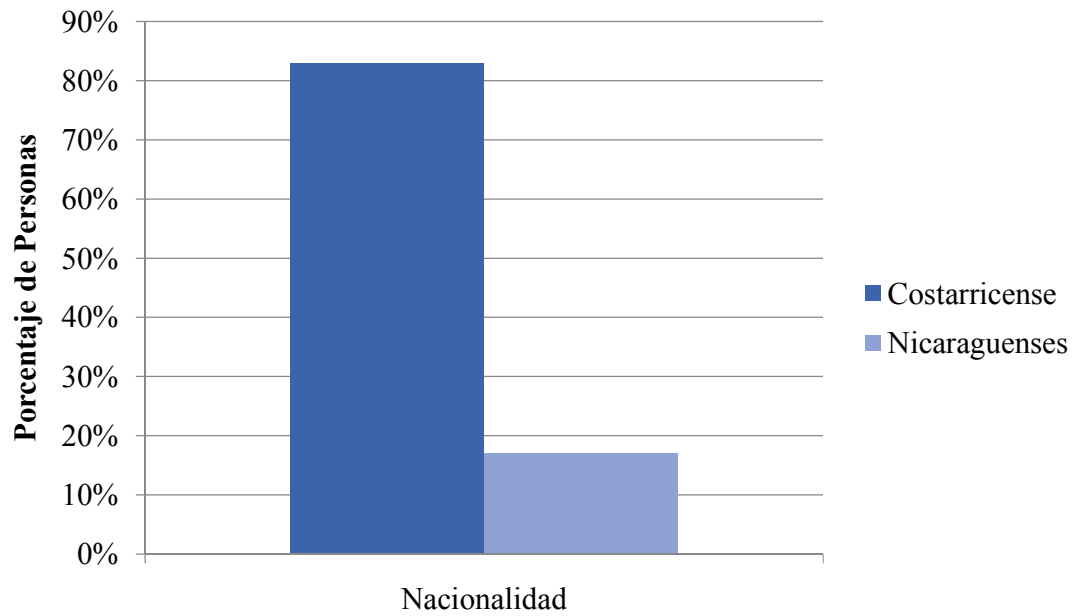
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 7: Distribución porcentual de la población según género, Fundación Manuel Arce 2018.**



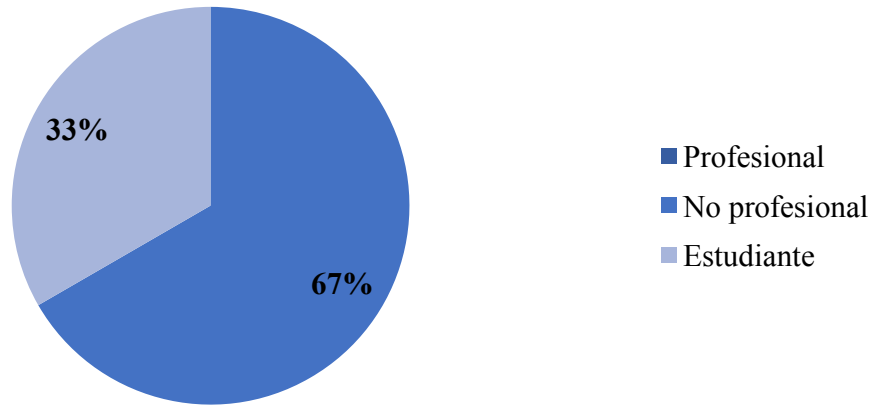
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 8: Distribución porcentual de la población según nacionalidad, Fundación Manuel Arce 2018.**



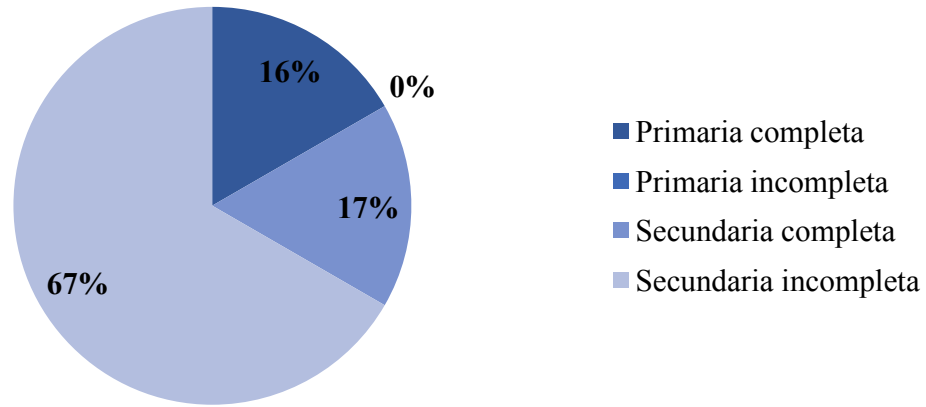
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 9: Distribución porcentual de la población según condición profesional, Fundación Manuel Arce 2018.**



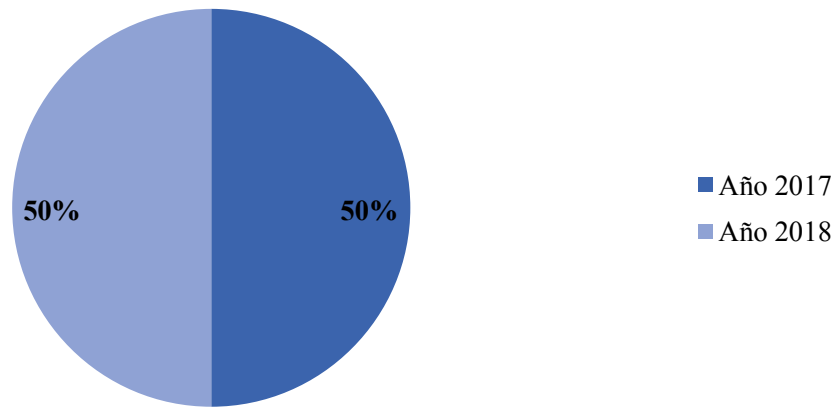
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 10: Distribución porcentual de la población según nivel académico, Fundación Manuel Arce 2018.**



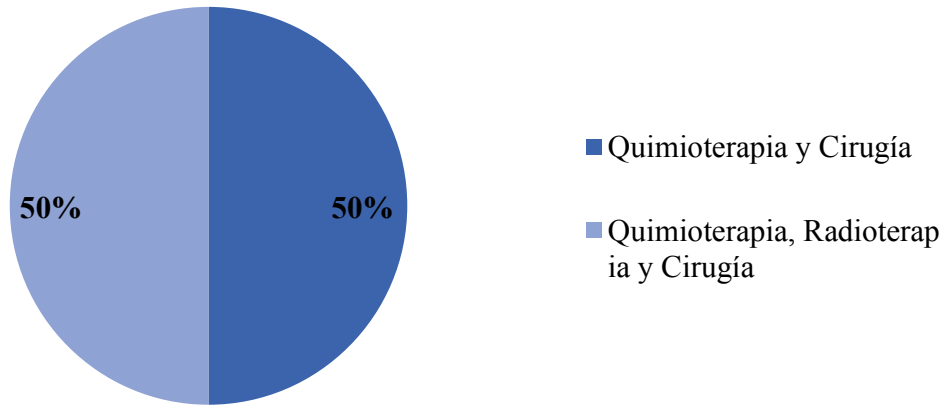
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 11: Distribución porcentual de la población según año de diagnóstico del adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.**



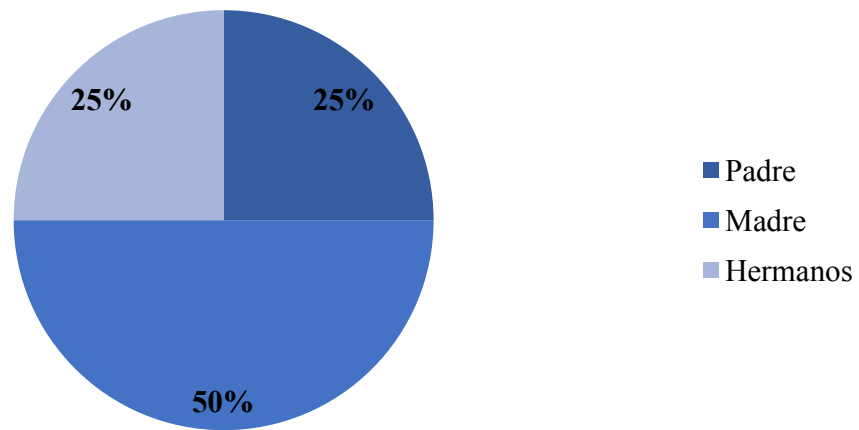
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 12: Distribución porcentual de la población según tratamiento recibido por el adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.**



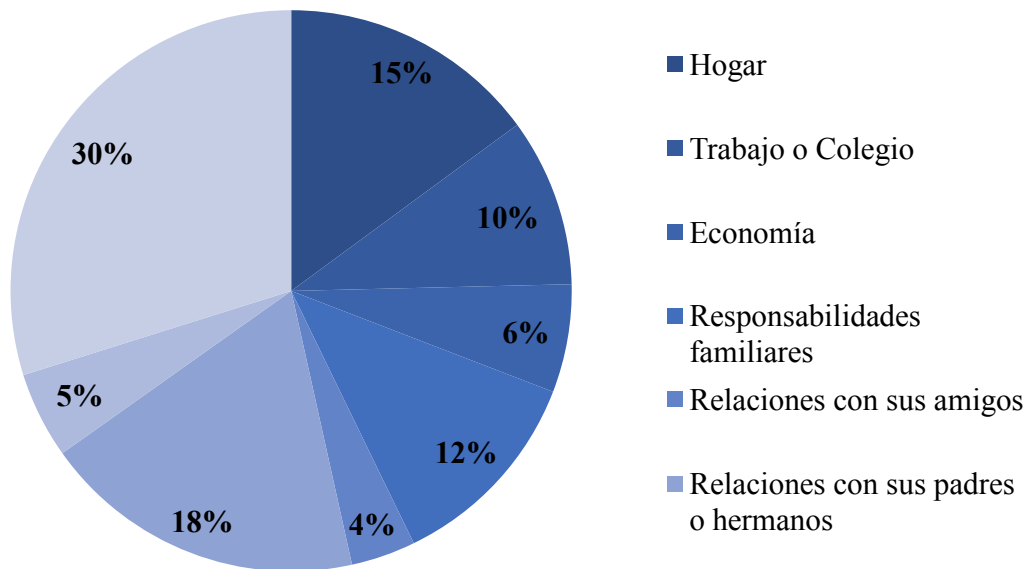
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 13: Distribución porcentual según parentesco con el adolescente, Fundación Manuel Arce 2018.**



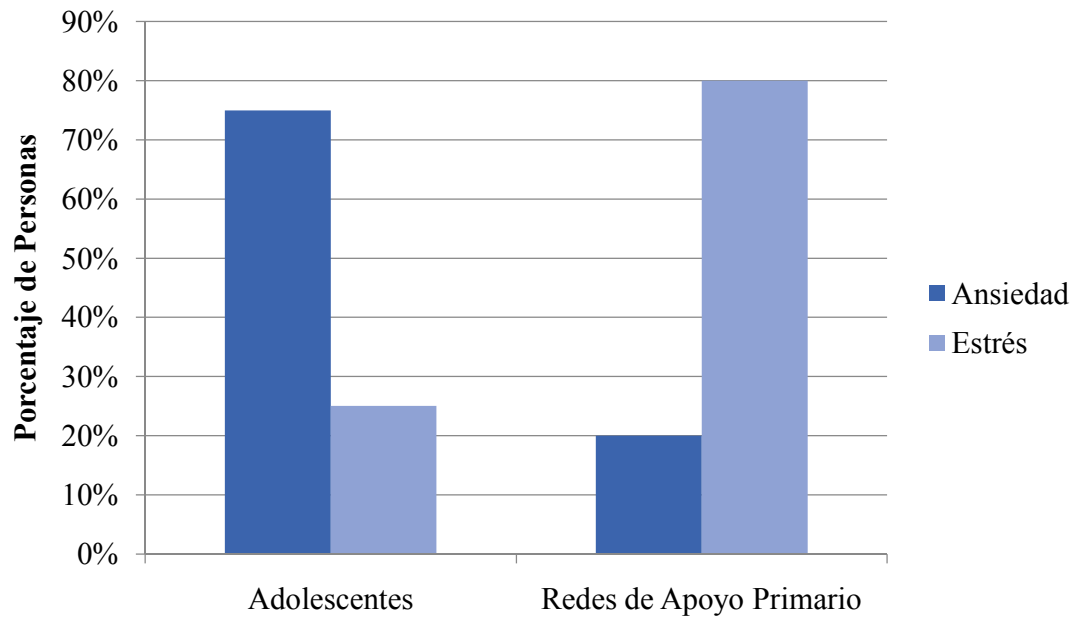
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 14: Distribución porcentual de la población según escenario estresor, Fundación Manuel Arce 2018.**



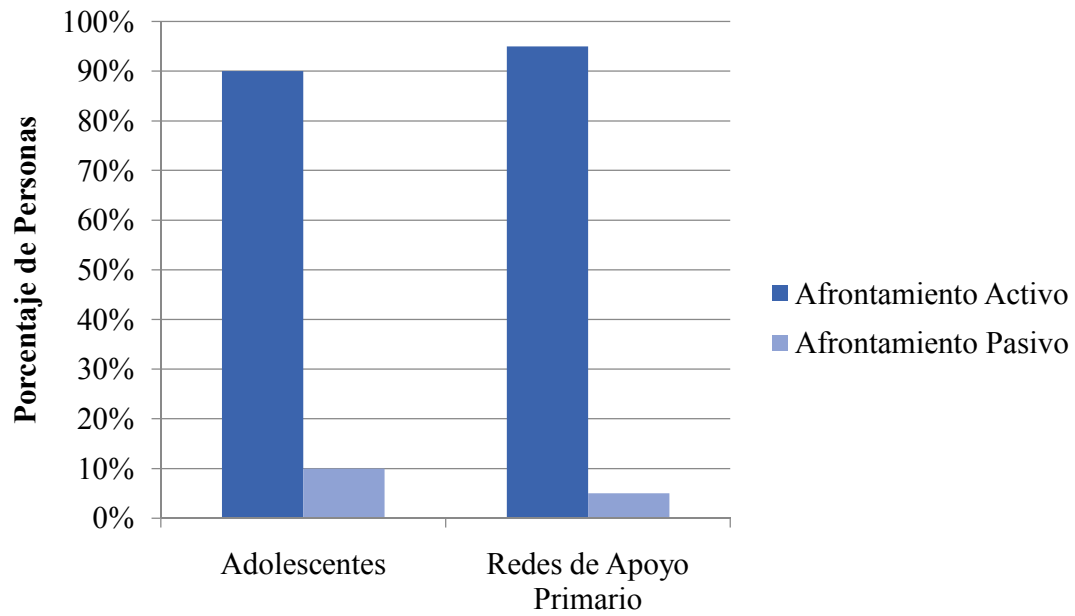
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 15: Distribución porcentual de la población según nivel de estrés y ansiedad, Fundación Manuel Arce 2018.**



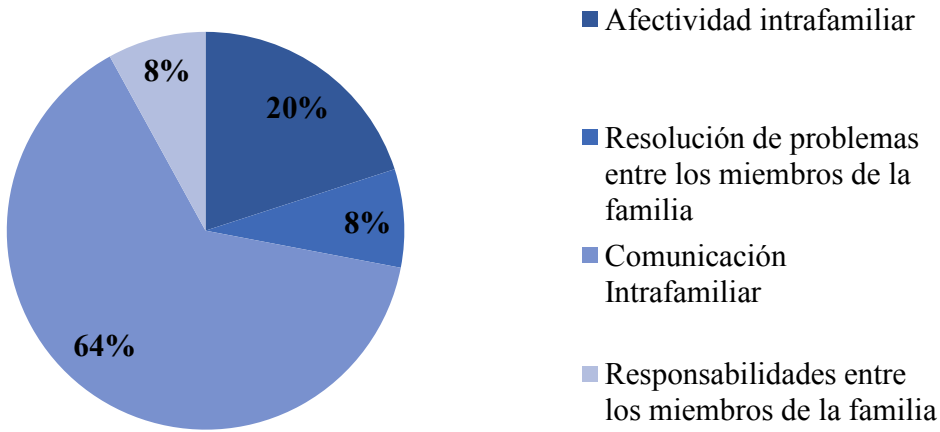
**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 16: Distribución porcentual de la población según tipo de afrontamiento, Fundación Manuel Arce 2018.**



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

**Anexo 17: Distribución porcentual de la población según afectación de funcionalidad familiar, Fundación Manuel Arce 2018.**



**Fuente: Elaboración propia, 2018.**

## CARTA DE LA FUNDACIÓN



San José, 15 de Enero 2018

MSc. Zaida Rodríguez Cordero  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Hispanoamericana

Estimada Señora:

Por medio de la presente yo, **Manuel Arce Castillo** cédula de identidad número **1-1668-0190**, Presidente de la **Fundación MANUEL ARCE** cédula jurídica en proceso, cédula jurídica con la cual se trabaja **3-002-642-486**, donde nuestro principal objetivo es aumentar el conocimiento (causas, síntomas y tratamientos) del cáncer testicular, así como brindar apoyo, consejos y acompañar a los hombres que lo padecen, autorizo al señor, **Jordan Arroyo Salazar**, cédula de identidad número: **1-1495-0088**, a realizar su trabajo de investigación titulado: **“FACTORES EMOCIONALES Y SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN EL AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER TESTICULAR, 2018”** para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

La fundación facilitará los datos necesarios para el desarrollo de esta investigación.

Agradecidos con el señor Arroyo por tomarnos en cuenta para realizar su modalidad de graduación, y esperando que nuestra colaboración sea de utilidad para lograr su grado profesional, cordialmente

Manuel Arce Castillo

Fundación MANUEL ARCE

Tel. Fundación: 6210-6008  
Manuel Arce: 7070-6008

## DECLARACIÓN JURADA

### Declaración Jurada

Yo Jordan Arroyo Salazar, cédula 1-1495-0088, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el grado de Licenciatura titulado “Factores emocionales y sociales de los adolescentes y sus familias en relación al afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III cuatrimestre 2017”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982; especialmente el número 70 que dicha ley establece: “Es permitido citar un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 15 de junio de 2018.

Jordan Arroyo Salazar

1-1495-0088



# CARTA DE TUTORA

## CARTA DE LA TUTORA

San José, 16 de junio del 2018.

**Departamento de Registro**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimados señores:

El estudiante, **Jordan Arroyo Salazar**, cédula 1-1495-0088 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“FACTORES EMOCIONALES Y SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN RELACIÓN AL AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER TESTICULAR, FUNDACIÓN MANUEL ARCE, III CUATRIMESTRE 2017”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

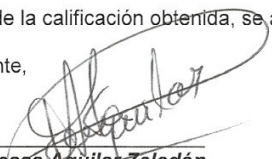
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17
	TOTAL		<b>86%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

  
**MSc. Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Cédula identidad 1-0874-0329**  
**Carné Colegio Profesional E-4368**

## CARTA DE LECTORA

### CARTA DE LA LECTORA

San José, 18 de julio 2018.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Sub-Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

El estudiante, **Jordan Arroyo Salazar**, cédula 1-1495-0088 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“FACTORES EMOCIONALES Y SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER TESTICULAR, FUNDACIÓN MANUEL ARCE, III CUATRIMESTRE 2017”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

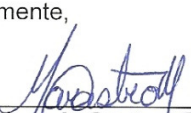
En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17
	TOTAL		87%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

  
**MSc. Marcela Castro Méndez**  
**Cédula identidad 1-1034-0377**  
**Carné Colegio Profesional E-4705**

## CARTA DE FILÓLOGO

San José, 26 de julio, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón

Sub-Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Factores emocionales y sociales de los adolescentes y sus familias en relación con el afrontamiento del cáncer testicular, Fundación Manuel Arce, III cuatrimestre 2017", elaborado por el estudiante Jordan Arroyo Salazar, cédula 1-1495-0088, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com