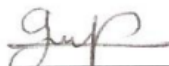


Acceso a la información

Por medio de la presente se declara por parte del Responsable Técnico ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez y colaboradora Paola Galindo Précoma, permiten al Comité, a la Comisión Nacional de Bioética y otras instancias aplicables el monitoreo continuo del proyecto, de acuerdo con lo establecido en los dictámenes.

Responsable: Técnico ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez



Paola Galindo Précoma



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en enfermería

Tesis:

“Propuesta de intervención educativa sobre estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023.”

PRESENTA

Paola Galindo Précoma

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

10 de Septiembre del 2024.



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en enfermería

Tesis:

“Propuesta de intervención educativa sobre estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023.”

PRESENTA

Paola Galindo Précoma

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Directora

ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

10 de Septiembre del 2024.

Breve Adscripción y Resumen Académico del director de Tesis

ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez:

Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la BUAP. Titulada con Honores. Posteriormente, realizó una Maestría en Enfermería en la BUAP. Realizando tesis con sustentos teóricos de enfermería. Laboró en Clínicas de primer nivel del IMSS, así como en Centros de Salud Mental y Adicciones, Oncología; Perteneciente a la Comisión de Pares Académicos Externos (CIEES). Actualmente participa en la modernización de CIFRHS, COMACE y es Sub-coordinadora de Servicio Social del Programa Educativo en UDLAP. Principales Reconocimientos o Distinciones: Graduada con Honores de la Licenciatura en Enfermería. Distinción Organismo que la otorga Beca CONACYT para maestría (2012-2014) CONACYT

Hoja de firmas

“Propuesta de intervención educativa sobre estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023.”

Dra. Natalia Ramírez Girón

Presidente

ME. Clemente Cordero Sánchez

Secretario

ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

Vocal

Resumen

Introducción: Callista Roy, en su modelo de adaptación redefine el proceso de afrontamiento y adaptación como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia (Jiménez, et al., 2013). **Objetivo:** Proponer una intervención educativa para la salud, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023. **Metodología:** Cuasi - experimental polietápico con muestreo aleatorio simple, con una muestra 40 participantes, con un tratamiento estadístico preprueba - posprueba cuantitativo. Se aplicará la Escala de Afrontamiento y Adaptación de Roy, Escala de Depresión de Hamilton y cédula de datos sociodemográficos. **Resultados:** En el grupo control, inicialmente se encontraba con un nivel mediano, con una suma de 2164; post intervención, la muestra continúa con su mayoría un nivel mediano de afrontamiento, aunque con una disminución en la suma, 2091; pre intervención del grupo experimental, se obtuvo un nivel de afrontamiento mediano, se observa que post intervención se tuvo una igualdad entre nivel mediano y alto de afrontamiento. **Discusión y conclusiones:** Al proponer una intervención educativa para la salud dirigida a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, se observó una mejoría estadística significativa en el nivel de afrontamiento post intervención; el cual nos indica que este tipo de intervenciones educativas deben ser consideradas como una iniciativa dentro del sector salud, en todos los ámbitos multidisciplinarios, principalmente en el gremio de enfermería.

Tabla de contenido

Abreviaturas	11
Glosario de términos	12
Marco teórico	13
Marco conceptual	14
Marco referencial	16
Planteamiento del problema/Justificación	16
Pregunta de investigación	19
Relevancia social	19
Relevancia científica	20
Relevancia disciplinar	20
Objetivo General	21
Objetivos Específicos	21
Plan de Investigación	22
Materiales y métodos	24
Diseño del Estudio	24
Población	24
Muestreo y Muestra	24
<i>Cálculo de la muestra</i>	24
Instrumento	24
Procedimiento	25
<i>Plan de análisis estadístico</i>	26
<i>Duración e intensidad</i>	26
Criterios de selección	27
<i>Criterios de inclusión</i>	27
<i>Criterios de exclusión</i>	27
<i>Criterios de eliminación</i>	27
Recursos	28
Consideraciones éticas	28
Resultados	31
<i>Grupo experimental</i>	31
<i>Grupo control</i>	36
Escala de afrontamiento de Callista Roy (EsCAPs)	40

Escala de depresión de Hamilton	43
Discusión	46
Limitaciones y recomendaciones	47
Conclusión	48
Referencias	49
Anexo 1	54
Cronograma de actividades	54
Anexo 2	55
Consentimiento informado	55
Anexo 3	57
Cédula de datos	57
Anexo 4	58
Escala de depresión de Hamilton	58
Anexo 5	62
Instrumento de Afrontamiento y Adaptación de Roy	62
Anexo 6	65
Carta descriptiva	65
Anexo 7	69
Carta de aceptación Comité de Ética de la Universidad de las Américas Puebla	69
Anexo 8	70
Manual de la intervención educativa	70

Índice de tablas

Tabla 1	28
<i>Recursos humanos, financieros, de tiempo y materiales.</i>	
Tabla 2	31
<i>Edad de la muestra</i>	
Tabla 3	31
<i>Sexo de la muestra</i>	
Tabla 4	32
<i>Tipo de cáncer que padece la muestra</i>	
Tabla 5	32
<i>Participante de la muestra</i>	
Tabla 6	33
<i>Escolaridad de la muestra</i>	
Tabla 7	33
<i>Ocupación de la muestra</i>	
Tabla 8	34
<i>Sueldo suficiente para cubrir necesidades y tratamiento de la muestra</i>	
Tabla 9	34
<i>Apoyo que recibe la muestra</i>	
Tabla 10	34
<i>Religión que practica la muestra</i>	
Tabla 11	35
<i>Relación que tiene mayor convivencia con la muestra</i>	
Tabla 12	35
<i>Estado civil de la muestra</i>	
Tabla 13	36
<i>Edad de la muestra</i>	
Tabla 14	36
<i>Sexo de la muestra</i>	
Tabla 15	36
<i>Tipo de cáncer que padece la muestra</i>	

	10
Tabla 16	37
<i>Participante de la muestra</i>	
Tabla 17	37
<i>Escolaridad de la muestra</i>	
Tabla 18	38
<i>Ocupación de la muestra</i>	
Tabla 19	38
<i>Sueldo suficiente para cubrir necesidades y tratamiento de la muestra</i>	
Tabla 20	39
<i>Apoyo que recibe la muestra</i>	
Tabla 21	39
<i>Religión que practica la muestra</i>	
Tabla 22	39
<i>Relación que tiene mayor convivencia con la muestra</i>	
Tabla 23	40
<i>Estado civil de la muestra</i>	
Tabla 24	40
<i>Nivel de afrontamiento de la muestra experimental</i>	
Tabla 25	41
<i>Nivel de afrontamiento de la muestra del grupo control</i>	
Tabla 26	43
<i>Nivel de depresión de la muestra experimental</i>	
Tabla 27	44
<i>Nivel de depresión de la muestra de grupo control</i>	

Abreviaturas

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NIC: Nursing Interventions Classification

OMS: Organización Mundial de la Salud

EsCAPs: Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación

UAM: Universidad Autónoma Metropolitana

Glosario de términos

Adaptación: Proceso de relación recíproca del individuo con el entorno, que tiene en cuenta al resolver las tensiones existenciales la búsqueda de un vivir bien (armonía), más allá de solo el equilibrio. (Builles, et al., 2017)

Afrontamiento: Modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. (Martínez, 2017)

Antecedentes

Marco teórico

El afrontamiento es un concepto importante en el campo de la salud, se ha estudiado principalmente en situaciones de crisis o estrés del ciclo vital, por ejemplo cuando aparece una enfermedad. Adicionalmente, las estrategias de afrontamiento como la forma en que la persona funciona para manejar los desafíos del día a día y también incluye los patrones de respuesta en situaciones de altos niveles de estrés o períodos críticos (Sarmiento, Botero y Carvajal, 2013).

Callista Roy, en su modelo de adaptación redefine el proceso de afrontamiento y adaptación como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia (Jiménez et al., 2013).

La interacción del sujeto con el medio adquiere sentido desde la valoración que hace el sujeto a la demanda del medio, de manera que, si el individuo identifica las situaciones que le generan estrés y busca los recursos necesarios para hacer frente a dicha situación, lograra más fácilmente el afrontamiento del problema (Casado, 2005, citado en Alemán, 2015).

Se ha considerado que una de las causas por la cual se genera un problema de afrontamiento es por una alteración en la estabilidad en la relación persona y ambiente, como sucede cuando las demandas superan los recursos disponibles o cuando los recursos de afrontamiento disminuyen progresivamente tratando de responder a las demandas (Roy, C. y Andrews, HA., 1999, citado en Alemán, 2015).

Marco conceptual

La OMS, define que la educación para la salud trata pues de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones diana y, según ambas, desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones (UCO, 2015).

El Modelo de Intervención Educativa con la Secretaría de Salud clasifica las intervenciones educativas en: cursos, en los cuales un profesional transmite sus conocimientos y tienen una duración de 10 a 40 horas; curso taller, se caracteriza por la interrelación entre la teoría y la práctica, de 16 a 60 horas; diplomados, tiene como objetivo que el alumno profundice, amplíe, complemente y actualice sus conocimientos, de 80 a 120 horas. Dichas intervenciones tienen modalidades, puede ser presenciales o virtuales (Secretaría de Salud, 2018).

Los principios de la intervención educativa son el aprendizaje significativo y el enfoque globalizador, su diseño debe contemplar diferentes fases como un diagnóstico inicial, plan de acción, ejecución y evaluación. Se busca sensibilizar y despertar el interés, lograr nuevos aprendizajes, repasar o aplicar nuevos conocimientos (Bassedas, E., Huget, T. y Plazaola, M., 2010, citado en Alemán, 2015).

La RAE define el término familia de diversas maneras como: Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas; conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje; hijos o descendencia; entre otras.

Por su parte, la OMS, describe familia como el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos

consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan (Observatorio Fiex, 2019).

Las definiciones de afrontamiento varían dependiendo de los autores, algunos de ellos lo puntualizan como: Lazarus (1966) el término afrontamiento hace referencia a todas las estrategias para tratar contra las amenazas; según Lipowski (1970) el afrontamiento integra todos los procesos cognitivos y actividades motoras que un sujeto emplea para preservar su organismo y mejorarse de la enfermedad; otros ven al afrontamiento como la conducta que busca el alivio, recompensa y equilibrio, ante cualquier problema (Weissman & Worder, 1977); entre otras definiciones (Psyciencia, 2013).

Los pacientes interpretan normalmente la situación como una amenaza para diferentes aspectos de su existencia: su vida, su integridad corporal, su capacidad (Rodríguez, 2006). Lo que los lleva a que la situación padezca cuatro características: incertidumbre, sentimientos negativos, pérdida de control, amenazas al autoestima, y dependiendo de la reacción ante dichas características, es el cómo lo afrontarán, todo ello se refleja en la calidad de vida de dichos pacientes y sus familias.

La depresión es una entidad que afecta a una proporción del 15-25% de los pacientes con cáncer. Este hecho conduce a una mala calidad de vida, una inadecuada adherencia al tratamiento y una menor tasa de supervivencia en esta población médica (Pousa, et al., 2015)

La Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (HDRS) nos permite identificar el grado de gravedad de los síntomas de un paciente; la puntuación va de 0 a 52 puntos, que va desde un paciente no deprimido, depresión menor, moderada, severa, hasta muy severa (Purriños, s.f.).

Marco referencial

González et al. (2019) presentan en su artículo “Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas”, se confirmó que una vez que se desarrolla la intervención educativa se presentó un incremento en el conocimiento sobre prevención y control del cáncer de mama en el grupo de mujeres que participaron en el estudio, de manera que se observa que las intervenciones educativas sí generan un cambio en pacientes con padecimiento de cáncer.

Por su parte, Jiménez et al. (2012) en el artículo “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo” concluye que al aplicar la teoría de Callista Roy contribuye al desarrollo del conocimiento disciplinar y, por ende, a mejorar las intervenciones de cuidado de los individuos en sus procesos de salud-enfermedad.

Las implicaciones físicas, psicológicas, sociales, económicas y existenciales relacionadas con la enfermedad y sus tratamientos son experimentadas por los supervivientes de cáncer y éstas, con el potencial de influir en múltiples dominios de la calidad de vida, pueden permanecer durante varios años (Harrington, Hansen, Moskowitz, Todd y Feuerstein, 2010, citado en Dos Santos, Dos Santos, Santos y Vilaca, 2023).

Planteamiento del problema/Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cáncer como la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer (OMS, 2021).

En 2020, la OMS reportó que, los tipos de cáncer con mayor incidencia fueron: cáncer de mama (2.26 millones de casos), pulmonar (2.21 millones de casos), colorrectal (1.93 millones de casos), de próstata (1.41 millones de casos), de piel (1.20 millones de casos) y gástrico (1.09 millones de casos). Y, los que causaron más fallecimientos fueron: pulmonar (1.8 millones de fallecimientos), colorrectal (935,000 fallecimientos), hepático (830,000 fallecimientos), gástrico (769,000 fallecimientos) y de mama (685,000 fallecimientos).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) reporta que en América la segunda causa de muerte es el cáncer. Por su parte, en México (2019), el INEGI manifestó las tasas de defunciones por tumores malignos indica que es de 1,140.10 defunciones por cada cien mil hombres de 80 años y más, en este grupo las mujeres casi duplican (674.43 defunciones por cada 100 mil mujeres) (INEGI, 2021).

En 2013, del total de defunciones registradas en Puebla, de la población de 20 y más años, 11.9% se debieron a algún tumor y de éstas, 92.7% fueron a consecuencia de tumores malignos. Por sexo, las defunciones por cáncer en los hombres representan 45.7%, mientras que en las mujeres, 54.3 por ciento (INEGI, 2015).

De igual manera, el INEGI afirma que del total de tumores malignos en la población de 20 y más años, los de órganos digestivos, son la principal causa de mortalidad entre esta población, con 31.61 casos por cada 100 mil habitantes, igual ocupa el primer lugar para los hombres y las mujeres (33.64 contra 29.88, respectivamente); los tumores de órganos genitales están en el segundo sitio (15.04 defunciones por cada 100 mil habitantes); y en tercer lugar se ubican los tumores de mama con 6.30 defunciones por cada 100 mil habitantes; el orden es el mismo en las mujeres. Para los hombres, el cáncer de órganos respiratorios e intratorácicos aparece en tercer en lugar, con 7.76 defunciones por cada 100 mil hombres de 20 y más años (INEGI, 2015).

Con datos de 2017, el INEGI observa que las tasas de morbilidad tienen su valor más alto a partir de los 60 años. La tasa de morbilidad más alta en los hombres se observa en el grupo de 75 a 79 años, para las mujeres, la tasa más alta se ubica en el grupo de 60 a 64 años (INEGI, 2021).

Es el principal motivo de la propuesta de intervención educativa, ya que el cáncer es una de las enfermedades con mayor incidencia y afectación en niveles personales, familiares, sociales, laborales y de salud, de manera que se reduce el impacto en todos los ámbitos.

Roy define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, por esto el afrontamiento es esencial para la salud y bienestar (Gutiérrez et al., 2007).

El instrumento de medición de Roy consta de 5 factores, midiendo los comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan los sujetos, así como las estrategias empleadas para sobrellevar la situación que están viviendo (Gutiérrez et al., 2007).

Siendo útil para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen cáncer, de manera que, utilizando la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy podremos hacer una correcta medición de su nivel de afrontamiento y adaptación a su padecimiento, para mejorarlo o aumentarlo.

Alvarado et al. (2011) comentan que el diagnóstico de cáncer afecta a los pacientes y a sus familiares en múltiples áreas, provoca incertidumbre, genera ansiedad y temor; causa un nivel sufrimiento psicológico-emocional. La deficiencia en el apego a los tratamientos provoca pérdidas en el paciente y su familia, afecta la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor.

De manera que, la intervención busca que los pacientes obtengan herramientas que favorezcan y ayuden al ajuste de la condición de enfermedad, disminuyendo el impacto psicológico que generan el diagnóstico y las noticias del cáncer, para así, obtener la capacidad para identificar las necesidades propias y poder externarlas, superar o manejar de forma adecuada (Alvarado et al., 2011).

Pregunta de investigación

¿Si se plantea una intervención educativa sobre estrategias de afrontamiento en personas adultas con diversos tipos de cáncer y sus familiares, se aumentará el afrontamiento y adaptación ante dicho diagnóstico?

Relevancia social

A nivel mundial, en Latinoamérica y México, el cáncer es una de las enfermedades con mayor incidencia y desinformación, lo cual hace a la población vulnerable, al mismo tiempo se observa un desgaste físico, emocional y mental.

La literatura sugiere que entre el 25% y el 50% de los pacientes no cumplen con las recomendaciones médicas, incluyendo tomar los medicamentos prescritos, asistir a las citas y modificar hábitos personales (Palacios et al., 2011).

Algunos factores que se han relacionado con la deserción del tratamiento oncológico: la edad; 26% a 59% de adherencia en ancianos; 40% a 60% en niños y adolescentes; y el momento del curso de la enfermedad en el que se administra el tratamiento (Palacios et al., 2011).

Por lo cual resalta la relevancia de identificar estrategias viables ante el afrontamiento y la adaptación a dicho padecimiento, por lo anterior es viable la propuesta de una intervención educativa de salud dirigida a adultos con cáncer y a sus familiares adultos, buscando mejorar dicho afrontamiento, lo cual se verá reflejado en una mayor adherencia al tratamiento y en

una disminución de incidencias en sus trabajos; así mismo mejorar la calidad de vida de la población en general.

Relevancia científica

Esta enfermedad provoca percepción, sentimientos negativos, alterando el equilibrio familiar al convertirse en una carga para el cuidador primario. Ocasiona 379 años de vida potencialmente perdidos por esta causa (González et al., 2020).

Por otra parte, se ha observado que los resultados de las intervenciones educativas mejoran diversos aspectos dependiendo de los objetivos establecidos, esto no es diferente en el área de la salud, por lo cual destaca la relevancia científica de dichas intervenciones contribuyendo a la creación de nuevos conocimientos sobre estrategias de afrontamiento que se puedan aplicar y sean viables para la ciencia.

Ya que la educación permite el desarrollo de capacidades y facilita el conocimiento, esto hace parte de las estrategias fundamentales que ayudan a fortalecer los procesos de promoción de la salud (González et al., 2020).

Relevancia disciplinar

Debido al aumento en la incidencia del cáncer, es necesario que los profesionales de la salud identifiquen las estrategias de afrontamiento frecuentemente utilizadas por las personas adultas con algún tipo de cáncer y sus familiares, basándose en el estado del arte y replicando dichas estrategias por medio de intervenciones educativas, midiendo e identificando el nivel de afrontamiento y adaptación, lo cual puede ser base científica para proponer intervenciones internacionales de enfermería.

Existen evidencias que sugieren que ciertas estrategias y estilos de afrontamiento centrados en el problema asociado con variables sociodemográficas positivas se encuentran

relacionadas con un mejor ajuste a la enfermedad, y por ende produce mejorías en la calidad de vida (Ruíz et al., 2020).

Objetivo General

Proponer una intervención educativa para la salud, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar las principales estrategias de afrontamientos por medio de la revisión del estado del arte.
- Identificar las variables sociodemográficas de la muestra.
- Identificar los diferentes tipos de cáncer con los que cursa nuestra muestra de estudio.
- Identificar el nivel de afrontamiento y adaptación al cáncer en nuestra muestra de estudio. (con la escala de afrontamiento y adaptación de Roy)
- Identificar el nivel de depresión en nuestra muestra de estudio. (con la escala de depresión de Hamilton)
- Medir el nivel de afrontamiento posterior a la propuesta de intervención educativa, la cual se realizará por medio de educación en salud sobre las principales estrategias utilizadas para ello. (Serán seriadas, utilizando videos.)
- Estimar la respuesta de una intervención educativa.
- Demostrar la eficacia de una propuesta de intervención educativa para la salud de familiares y adultos con algún tipo de cáncer, aumentando su nivel de afrontamiento.
-

Plan de Investigación

Para el presente proyecto, se realizó una búsqueda sobre el estado del arte de estas variables desarrollando lo siguiente: a) elección de las fuentes de información, las cuales fueron de diversos artículos en bases de datos como scIELO, EBSCO, repositorio UAM, Google Académico, entre otros, donde se analizaron tesis, proyectos de titulación e investigación.

Se utilizaron palabras clave durante la recopilación de información, algunas de ellas fueron intervención educativa, cáncer, afrontamiento y adaptación, así como adultos, b) se diseñó la propuesta de intervención educativa, de acuerdo a las necesidades detectadas en la revisión del estado del arte, para lo cual se utilizó información con bases científicas (NANDA, NIC,) y se compartió la intervención por medio de videos sobre estrategias de afrontamiento ante el cáncer, con sustento científico (Anexo 6.).

Una vez aprobado el presente protocolo, se procedió a, la aplicación de la primera etapa: c) se solicitó la autorización para la aplicación de esta intervención a una unidad de oncología en el estado de Puebla, a la cuál se le dio a conocer el proyecto ante las autoridades que así lo solicitaron (Comité de ética de dicha unidad) pidiendo su apoyo para dicha intervención; además se realizó un curso de primeros auxilios psicológicos por parte de la investigadora, esto como ruta de atención para eventos intra-intervención, ya sea que se presentara explosión en llanto, crisis nerviosas, etc., d) Se solicitó la participación de los pacientes que se encontraban en tratamiento o en proceso de diagnóstico, ya que facilitaba el interés en el proyecto y la realización de las intervenciones planeadas en el Anexo 6, al aceptar participar y firmar el consentimiento informado (Anexo 2), e) se hizo envío por correo o por mensaje de la Cédula de datos sociodemográficos, la Escala de depresión de Hamilton e Instrumento de Afrontamiento y Adaptación de Roy (EsCAPs) para su aplicación, y se procesaron los

datos con medidas de tendencia central, utilizando principalmente: media, mediana, moda, frecuencias, así como porcentajes de la muestra.

Segunda etapa, se realizó la intervención educativa aplicando el contenido del Anexo 6 por la propia investigadora; lo cual tuvo una duración de 4 meses con videos semanales, se dieron intervenciones en las cuales se explicó el proceso de la enfermedad, así como el tratamiento con información preparatoria, el empleo de diversas terapias alternativas, para mejorar el manejo del dolor, además de mejorar y fomentar la implicación familiar, buscando tener mejor esperanza en los participantes.

E) Por último, en la tercer etapa; se realizó el pos-test de los instrumentos, se agradeció a los participantes; f) Posterior a ello, se procesaron los datos en el programa Excel, los resultados se presentan en tablas.

Materiales y métodos

Diseño del Estudio

Es un diseño cuasi - experimental con muestreo aleatorio simple, considerando un grupo control y un grupo experimental, con un tratamiento estadístico preprueba-posprueba cuantitativo, el estudio es polietápico.

Población

La muestra de la intervención la constituyen un grupo de personas adultas mayores de 20 años de ambos sexos con diagnóstico de cáncer en la Unidad de Oncología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Puebla, Puebla.

Muestreo y Muestra

Cálculo de la muestra

El muestreo se realizó por conveniencia, el tamaño de la muestra fue calculada a través del análisis de potencia para probar diferencias entre dos o más medias con un nivel de confianza del 95%, un límite de error de estimación del 10% ($\alpha .01$), poder de .70 y una magnitud del efecto de .40, lo que fijó un tamaño de muestra de 40 participantes (Polit & Beck, 2012). Los 40 participantes se dividieron en dos grupos, con 22 participantes en el grupo experimental y 18 participantes en el grupo control, se buscó un equilibrio de los grupos, dentro de las posibilidades, aunque no se logró completamente, pues se vio afectado por los participantes que abandonaron el proyecto.

Instrumento

La Escala de Afrontamiento de Roy 47, que reporta confiabilidad previa aceptable en población mexicana, con un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para toda la escala de 0.92 con los 47 reactivos (Lazcano-Ortiz, Salazar-González y Gómez-Meza, 2007), está constituida cinco dimensiones, con la finalidad de identificar las estrategias que la persona

utiliza para afrontar situaciones difíciles. El patrón de respuesta es de Likert, de cuatro puntos, que va desde 1 = nunca, a 4 = siempre, a mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de afrontamiento (Lazcano et al., 2007).

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. La versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva (Purriños, s.f.).

Procedimiento

La intervención se realizó bajo tres etapas: 1ra. Etapa diagnóstica: Inicialmente se dio a conocer el proyecto con los posibles participantes, los cuales fueron captados en el área de espera de la consulta en la unidad de oncología, al aceptar participar en la investigación, se les dio un consentimiento informado, y se pidió un medio de comunicación (teléfono o correo), para posteriormente poder hacer envío de los instrumentos y la cédula de datos sociodemográficos; se dividieron a los participantes en dos grupos de manera aleatoria, para formar al grupo control y al grupo experimental, a ambos grupos se les realizaron los instrumentos y la cédula de datos sociodemográficos; 2da. Etapa de planeación e implementación de la intervención: El programa educativo fue implementado únicamente al grupo experimental, este se desarrolló bajo la perspectiva del aprendizaje social caracterizado porque cada participante comprendiera conceptos básicos de la enfermedad, como definiciones, los distintos tratamientos, importancia del apoyo y de la implicación familiar, y distintos tipos de terapias alternativas a los tratamientos farmacológicos o a las

intervenciones quirúrgicas, este programa se llevó a cabo con la realización de videos cortos con una duración de 5 – 10 minutos, enviados por el medio de comunicación que se brindó inicialmente, con un total de 16 videos, posteriormente se les agradeció en el último video, y se envió un mensaje de agradecimiento a cada participante de ambos grupos, experimental y de control. 3ra. Etapa de Evaluación: En la cuál se midió el efecto de la intervención educativa en los participantes del grupo experimental, y de igual manera se evaluó al grupo control, para analizar si hubo un cambio con el paso del tiempo entre ambas tomas de instrumentos, esta evaluación se realizó con la aplicación del postprueba mediante la EsCaps 47.

Plan de análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó a través del programa Excel versión 2016. El análisis descriptivo se realizó con medidas de tendencia central de las variables de estudio, para realizar la comparación entre la preprueba y la postprueba y se aplicó una comparación de acuerdo a la normalidad de los datos, mayor a 0.5, por lo que se aplicó la *t* de Student para muestras relacionadas.

Duración e intensidad

La intervención educativa se conformó por dieciséis sesiones/videos cada una con una duración promedio de 5 - 10 minutos, se dieron de uno a dos temas cada semana, durante cuatro meses, impartidas por la investigadora, con apoyo de la directora del proyecto. Estas sesiones se impartieron en forma de video con el uso de materiales educativos visuales, estas sesiones se tomaron en cuenta como una propuesta de intervención educativa, basadas en intervenciones tomadas del libro Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería 7ma ed., de acuerdo a necesidades detectadas en el ámbito práctico. La 1ra. sesión se denominó “Dar esperanza”. La 2da. sesión “Fomentar la implicación familiar”. La 3ra. sesión “Enseñanza:

procedimiento/tratamiento”. La 4ta. “Información preparatoria: sensorial”. La 5ta. “Enseñanza: proceso de enfermedad”. La 6ta. “Fitoterapia”. La 7ma. “Manejo del dolor: crónico”. La 8va. “Manejo ambiental: confort”. La 9na. “Manejo de la quimioterapia”. La 10ma. “Manejo de las náuseas y vómito”. La 11va. “Manejo del dolor: agudo”. La 12va. “Manejo de la energía”. La 13va. “Musicoterapia”. La 14va. “Terapia de baile”. La 15va. “Terapia de relajación”. Por último, la 16va. “Logoterapia”.

Según periodo y secuencia de estudio fue de corte longitudinal, ya que se fueron estudiando las variables simultáneamente en un determinado momento, es decir, analizó datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo de 4 meses entre la primera y la segunda medición sobre una población muestra.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Los participantes fueron personas adultas con algún tipo de cáncer, en cualquiera de las IV etapas. (verificado con el resultado histopatológico).
- Familiares de personas adultas con algún tipo de cáncer.
- Participantes con o sin depresión (se medirá con la escala de Hamilton).

Criterios de exclusión

- Todos los que no firmaron un consentimiento para la presente investigación.
- Acompañantes esporádicos.
- Personas con algún tipo de cáncer que hayan sido menores de edad.

Criterios de eliminación

- Todos aquellos que no aceptaron participar.
- Todos aquellos que no se presentaron a el pos-test
- Todos aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión.

Recursos

El estudio cuenta con los recursos necesarios (Tabla 1.)

Tabla 1

Recursos humanos, financieros, de tiempo y materiales.

Recursos	Evidencia
Económicos	Los propios investigadores.
Humanos	Un director de tesis, una investigadora.
De tiempo	2 años y 6 meses
Materiales	Equipo de cómputo, bases de datos, internet.

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2021

Consideraciones éticas

Según el Comité de Ética en Investigación y Creación Artística (2021) se mostró respeto y se salvaguardó a su salud, derechos, libertad y dignidad de los participantes en todo momento. Los intereses particulares de cada una de esas personas estuvieron por encima de los intereses que se persigan con dicho proyecto.

Además, al ser categoría 1 en relación al riesgo, se presentó un mínimo o nulo riesgo para los participantes, el equipo de colaboradores, el medio ambiente, así como para la sociedad.

Por otro lado se considera lo siguiente: El estudio de investigación se apejó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), en lo que respecta al Título Segundo aspectos éticos de la investigación en los seres humanos, Capítulo I, Artículo 13, señala que esta investigación en la que los seres humanos son sujetos de estudio, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

Se considera al Artículo 14, Fracciones I, V, VI, VII donde los principios científicos y éticos justificaron la investigación. Se contó con un consentimiento informado verbal y por escrito de cada una de los participantes que participaron en la investigación. El estudio lo realizó un profesional de la salud con conocimiento para cuidar la integridad de los participantes. Se garantizó su anonimato de acuerdo a lo referido en el Artículo 16. Para ello los datos solo los manejó el autor y director de tesis, además que se llevaron los consentimientos informados en un sobre cerrado para dar la seguridad a los participantes de su anonimato y privacidad.

De acuerdo al Artículo 17, Fracción II, esta investigación fue de riesgo mínimo y en cualquier momento si así lo consideraba el investigador o el participante, se podía suspender la investigación si se presentaba algún daño o riesgo emocional a los participantes, como el llanto o la incomodidad que pudieran sentir por los ítems del instrumento, como se considera en el Artículo 18, por lo que se realizó un curso de primeros auxilios psicológicos por parte de la investigadora para dichas eventualidades.

Artículo 21, Fracciones I, IV, VI y VII; Artículo 22, Fracciones I y II, señala que para el consentimiento informado, los participantes de esta investigación recibieron por parte de los profesionales de salud responsables de la investigación una explicación clara y completa hacia el propósito y objetivo de la investigación, los beneficios que pudieran observarse, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o duda y libertad para retirar su consentimiento en cualquier momento que lo deseara. El consentimiento informado fue elaborado por escrito por el investigador principal y revisado por el Comité de Ética y de Investigación de la UDLAP.

Considerando el Capítulo II de la Investigación en Comunidades, Artículo 29, la investigadora principal solicitó la autorización en la institución sede de la investigación, otorgando una explicación clara y completa del propósito de la investigación y los beneficios.

El estudio se apegó al código de ética direccionado por la Ley General de salud en materia de investigación, considerando la presente investigación de bajo riesgo y al código de Helsinki.

Resultados

Se realizó la recolección de datos a 40 personas, las cuales se dividieron en un grupo experimental y un grupo control, con una población de 22 y 18 participantes respectivamente, a ambos grupos se les aplicó la cédula de datos sociodemográficos con 11 preguntas, así como la Escala de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy de 47 reactivos, y por último la Escala de Depresión de Hamilton con 17 reactivos. A lo cual se le aplicaron estadísticas descriptivas, en variables cualitativas, únicamente obteniendo datos de frecuencia y porcentaje.

Datos sociodemográficos

Grupo experimental

Tabla 2

Edad de la muestra

Edad	<i>f</i>	%
20 a 30	4	18.18
31 a 40	7	31.82
41 a 50	3	13.64
51 a 60	4	18.18
Mayor de 60	4	18.18
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En esta primera variable de edad, se puede observar que la mayoría de los participantes son personas entre los 31 y 40 años de edad, con un porcentaje del 31.82%.

Tabla 3

Sexo de la muestra

Sexo	<i>f</i>	%
Mujer	17	77.27
Hombre	5	22.73
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En esta variable de sexo, se puede observar que la mayoría de los participantes son mujeres, con un porcentaje de 77.27% de la muestra.

Tabla 4

Tipo de cáncer que padece la muestra

Tipo de cáncer	<i>f</i>	%
Gástrico	1	4.55
Mama	8	36.36
Tiroides	1	4.55
Ovario	1	4.55
Cervicouterino	2	9.09
Colon	1	4.55
Hígado	1	4.55
Piel	2	9.09
Mieloma múltiple	1	4.55
Desconoce	4	18.18
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

La siguiente variable que se analizó fue el tipo de cáncer que tiene la muestra, siendo el más común el cáncer de mama, con un porcentaje de 36.36%, seguido de los participantes que desconocen su tipo de cancer, con un 18.18%, y cáncer cervicouterino y de piel con una prevalencia del 9.09% cada uno, el resto se divide entre cáncer de estómago, tiroides, ovario, colon, hígado, mieloma múltiple, todos con un 4.55% cada uno.

Tabla 5

Participante de la muestra

Participante	<i>f</i>	%
Paciente	11	50
Familiar	11	50
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto a los participantes de la intervención, se divide entre los pacientes y los familiares, con un porcentaje de 50% cada uno.

Tabla 6

Escolaridad de la muestra

Escolaridad	<i>f</i>	%
Primaria	3	13.64
Secundaria	5	22.73
Bachillerato	11	50
Licenciatura	3	13.64
Ninguna	0	0
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

Se observó una muestra que prevalece con una escolaridad a nivel bachillerato, con un 50% del total, seguido de secundaria que tuvo una prevalencia de 22.73%, el resto se divide en primaria y licenciatura, con una frecuencia de 3 participantes cada uno.

Tabla 7

Ocupación de la muestra

Ocupación	<i>f</i>	%
Estudiante	2	9.09
Empleado	7	31.82
Jubilado	0	0
Pensionado	1	4.55
Desempleado	3	13.63
Incapacitado	2	9.09
Labores del hogar	7	31.82
Negocio propio	0	0
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto a la ocupación se notó una prevalencia del 31.82% en labores del hogar y empleados, cada uno, un 13.63% de desempleados, con dos caso de incapacitados, dos estudiantes, y un pensionado.

Tabla 8

Sueldo suficiente para cubrir necesidades y tratamiento de la muestra

Sueldo	<i>f</i>	%
Sí	2	9.09
No	20	90.91
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En relación al sueldo de cada participante y su relación con los gastos de la enfermedad, es decir, si el sueldo es suficiente para cubrir sus necesidades, se notó que, en su mayoría, con un 90.91% no consideran suficiente el sueldo, y el resto considera que sí es suficiente.

Tabla 9

Apoyo que recibe la muestra

Apoyo	<i>f</i>	%
Sí	16	72.73
No	6	27.27
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

El apoyo que reciben por parte de sus redes de apoyo, en un 72.73% de la muestra, consideran que sí tienen el apoyo adecuado.

Tabla 10

Religión que practica la muestra

Religión	<i>f</i>	%
Católica	16	72.73
Cristiana	5	22.72
Evangélico	0	0
Otro	1	4.54
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto a las creencias, se preguntó la religión, y un 72.73% pertenecen a la religión católica, y el 27.27% restante, pertenecen a una religión cristiana u otra.

Tabla 11

Relación que tiene mayor convivencia con la muestra

Mayor convivencia	<i>f</i>	%
Familia	17	77.27
Amigos	1	4.55
Pareja	2	9.09
Vecinos	2	9.09
Solo	0	0
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

La convivencia que tienen los pacientes principalmente es con su familia, siendo un 77.27% de la muestra, seguido de dos casos con pareja y vecinos; y un caso de mayor convivencia con amigos.

Tabla 12

Estado civil de la muestra

Estado civil	<i>f</i>	%
Soltero	12	54.54
Casado	4	18.18
Unión libre	6	27.27
Otro	0	0
Total	22	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

El estado civil de la muestra, se encuentran solteros un 54.54%, seis participantes en unión libre y una minoría del 18.18% se encuentran casados.

Grupo control**Tabla 13***Edad de la muestra*

Edad	<i>f</i>	%
20 a 30	3	16.67
31 a 40	8	44.44
41 a 50	2	11.11
51 a 60	2	11.11
Mayor de 60	3	16.67
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En la variable de edad, se puede observar que la mayoría de los participantes son personas entre los 31 y 40 años de edad, con un porcentaje del 44.44%.

Tabla 14*Sexo de la muestra*

Sexo	<i>f</i>	%
Mujer	15	83.33
Hombre	3	16.67
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto a la variable de sexo, se puede observar que la mayoría de los participantes son mujeres, con un porcentaje de 83.33% de la muestra.

Tabla 15*Tipo de cáncer que padece la muestra*

Tipo de cáncer	<i>f</i>	%
Leucemia	1	5.56
Mama	5	27.78
Tiroides	1	5.56
Sarcoma	1	5.56
Cervicouterino	3	16.67
Renal	2	11.11
Rectal	1	5.56

Pene	1	5.56
Colon	1	5.56
Garganta	1	5.56
Desconoce	1	5.56
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En la siguiente variable se analizó el tipo de cáncer que tiene la muestra, siendo el más común el cáncer de mama, con un porcentaje de 27.78%, seguido de los participantes que presentan cáncer cervicouterino, con un 16.67%, y con un 11.11 cáncer renal, el resto con una prevalencia del 5.56% cada uno, entre cáncer de gargante, colon, pene, rectal, sarcoma, tiroides, leucemia, y un caso, igualmente, de desconocimiento.

Tabla 16

Participante de la muestra

Participante	<i>f</i>	%
Paciente	8	44.44
Familiar	10	55.56
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto a los participantes de la intervención, se divide entre los pacientes y los familiares, con un porcentaje de 44.44% y 55.56%, respectivamente.

Tabla 17

Escolaridad de la muestra

Escolaridad	<i>f</i>	%
Primaria	2	11.11
Secundaria	4	22.22
Bachillerato	5	27.78
Licenciatura	7	38.89
Ninguna	0	0
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

Se observó una muestra que prevalece con una escolaridad a nivel licenciatura, con un 38.89% del total, seguido de bachillerato que tuvo una prevalencia de 27.78%, el resto se divide en primaria y secundaria, con una frecuencia de 2 y 4 participantes cada uno.

Tabla 18

Ocupación de la muestra

Ocupación	<i>f</i>	%
Estudiante	0	0
Empleado	4	22.22
Jubilado	1	5.56
Pensionado	1	5.56
Desempleado	1	5.56
Incapacitado	0	0
Labores del hogar	11	61.11
Negocio propio	0	0
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En relación a la ocupación se notó una prevalencia del 61.11% en labores del hogar, y empleados con un 22.22%, y un caso de jubilado, pensionado y desempleado.

Tabla 19

Sueldo suficiente para cubrir necesidades y tratamiento de la muestra

Sueldo	<i>f</i>	%
Sí	4	22.22
No	14	77.78
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto al sueldo de cada participante y su relación con los gastos de la enfermedad, es decir, si el sueldo es suficiente para cubrir sus necesidades, se notó que, en su mayoría, con un 77.78% no consideran suficiente el sueldo, y el resto considera que sí es suficiente.

Tabla 20*Apoyo que recibe la muestra*

Apoyo	<i>f</i>	%
Sí	16	88.89
No	2	11.11
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

El apoyo que reciben por parte de sus redes de apoyo, en un 88.89% de la muestra, consideran que sí tienen el apoyo adecuado, y el resto no consideran un apoyo necesario.

Tabla 21*Religión que practica la muestra*

Religión	<i>f</i>	%
Católica	16	88.89
Cristiana	0	0
Evangélico	0	0
Otro	2	11.11
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto a las creencias de los participantes, se preguntó la religión, y un 88.89% pertenecen a la religión católica, y el 11.11% restante, pertenecen a otra religión.

Tabla 22*Relación que tiene mayor convivencia con la muestra*

Mayor convivencia	<i>f</i>	%
Familia	16	88.89
Amigos	2	11.11
Pareja	0	0
Vecinos	0	0
Solo	0	0
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

La convivencia que tienen los pacientes mayormente es con su familia, siendo un 88.89% de la muestra, y el resto de la muestra convive más con sus amigos.

Tabla 23

Estado civil de la muestra

Estado civil	<i>f</i>	%
Soltero	5	27.78
Casado	4	22.22
Unión libre	7	38.89
Otro	2	11.11
Total	18	100

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto al estado civil de la muestra, se encuentran en unión libre un 38.89%, cinco participantes solteros, un 22.22% casados, y una minoría de dos participantes consideran otro estado civil.

Escala de afrontamiento de Callista Roy (EsCAPs)

Tabla 24

Nivel de afrontamiento de la muestra experimental

Nivel de afrontamiento	Pre intervención		Post intervención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	1	4.55	1	4.55
Mediano	13	59.09	10	45.45
Alto	8	36.36	10	45.45
Muy alto	0	0	1	4.55
Total	22	100	22	100

	Pre intervención	Post intervención
Media	112	117.363636
Mediana	112	117.5

Moda	106	134
Desviación estándar	16.0683066	19.3650285
Varianza de la muestra	258.190476	375.004329
Curtosis	1.47565137	0.075543
Coefficiente de asimetría	-0.64202808	-.08714855
Rango	71	81
Mínimo	68	79
Máximo	139	160
Suma	2464	2582
Shapiro - Wilks	0.965	0.9811
Valor p	>0.5	0.9
Estadístico t	-1.42220295	
P (T<=t) una cola	0.08482568	
Valor crítico de t (una cola)	1.7207429	
P (T<=t) dos colas	0.16965135	
Valor crítico de t (dos colas)	2.07961384	

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En cuanto al nivel de afrontamiento de la muestra, el grupo experimental previo a la intervención, obtuvo una media de 112; mientras que, posterior a la intervención, la media aumentó a 117.36; donde podemos observar que sí hubo un aumento en el nivel de afrontamiento.

Tabla 25

Nivel de afrontamiento de la muestra del grupo control

Nivel de afrontamiento	Pre intervención		Post intervención	
	f	%	f	%

Bajo	0	0	2	11.11
Mediano	10	55.56	8	44.44
Alto	7	38.89	7	38.89
Muy alto	1	5.56	1	5.56
Total	18	100	18	100

	Pre intervención	Post intervención
Media	120.222222	116.166667
Mediana	116	115
Moda	110	111
Desviación estándar	17.7782271	18.1278142
Varianza de la muestra	316.065359	328.617647
Curtosis	0.08063638	0.81160284
Coefficiente de asimetría	0.57177486	-0.0991831
Rango	68	74
Mínimo	93	82
Máximo	161	156
Suma	2164	2091
Shapiro - Wilks	0.9645	0.9554
Valor p	>0.5	0.5
Estadístico t	1.27604347	
P(T<=t) una cola	0.10954975	
Valor crítico de t (una cola)	1.73960673	
P(T<=t) dos colas	0.21909949	
Valor crítico de t (dos colas)	2.10981558	

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

En el nivel de afrontamiento de la muestra del grupo control, la mayoría inicialmente se encontraba con un nivel mediano, con una suma de 2164; post intervención, la muestra continúa con su mayoría un nivel mediano de afrontamiento, aunque con una disminución en la suma, 2091, por lo que se puede observar que posterior a los 4 meses se vio una disminución en el grupo.

Escala de depresión de Hamilton

Tabla 26

Nivel de depresión de la muestra experimental

	Pre intervención		Post intervención	
Nivel de depresión	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ninguno	7	31.82	8	36.36
Leve	1	4.55	3	13.64
Moderado	6	27.27	3	13.64
Severo	1	4.55	2	9.09
Muy severo	7	31.82	6	27.27
Total	22	100	22	100

	Pre intervención	Post intervención
Media	14.8636364	13.8636364
Mediana	14.5	13
Moda	25	25
Desviación estándar	10.2320479	9.23912722
Varianza de la muestra	104.694805	85.3614719
Curtosis	-0.97173275	-1.28240975
Coefficiente de asimetría	0.19492844	0.13737656
Rango	35	30
Mínimo	1	0
Máximo	36	30
Suma	327	305

Shapiro - Wilks	0.9415	0.9456
Valor p	>0.5	>0.5
Estadístico t	0.60361686	
P(T<=t) una cola	0.27628168	
Valor crítico de t (una cola)	1.7207429	
P(T<=t) dos colas	0.55256336	
Valor crítico de t (dos colas)	2.07961384	

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

Por su parte, en la Escala de Depresión de Hamilton, se tiene valores de 0 – 7 a no padecer ningún tipo de depresión, de 8 – 13 para un nivel leve, 14 – 18 para moderado, 19 – 22 un nivel severo y mayor a 23 un nivel de depresión muy severo; la muestra experimental pre intervención se encuentra con una media de 14.86; posterior a la intervención presenta una disminución de la media a 13. Se puede observar una disminución leve en la gravedad de la depresión.

Tabla 27

Nivel de depresión de la muestra de grupo control

Nivel de depresión	Pre intervención		Post intervención	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Ninguno	5	27.78	7	38.89
Leve	0	0	2	11.11
Moderado	4	22.22	2	11.11
Severo	4	22.22	4	22.22
Muy severo	5	27.78	3	16.67
Total	18	100	18	100

	Pre intervención	Post intervención
Media	16.44444444	13.38888889
Mediana	18.5	13.5

Moda	19	22
Desviación estándar	9.82926137	10.3533961
Varianza de la muestra	96.6143791	107.19281
Curtosis	-0.72819905	-1.33843749
Coefficiente de asimetría	-0.07229889	0.1340423
Rango	34	32
Mínimo	1	0
Máximo	35	32
Suma	296	241
Shapiro - Wilks	0.9569	0.9186
Valor p	0.5	>0.1
Estadístico t	2.41231892	
P(T<=t) una cola	0.01371689	
Valor crítico de t (una cola)	1.73960673	
P(T<=t) dos colas	0.02743378	
Valor crítico de t (dos colas)	2.10981558	

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M., 2023

Finalmente, en la Escala de Depresión de Hamilton del grupo control pre intervención, la muestra se encuentra con una suma de 296; posterior se encuentra una muestra con una suma de 241, lo cual nos indica una mejoría en la gravedad de depresión.

Discusión

Este estudio tiene como objetivo general el proponer una intervención educativa para la salud, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023.

Posterior a los resultados de ambos grupos, se obtuvieron datos sociodemográficos en el grupo experimental, en el cual se tiene una muestra con una mayoría de mujeres en una edad entre 31 a 40 años, solteras, que se dedican a las labores del hogar o son empleados, con un nivel de escolaridad de bachillerato, con sueldo insuficiente pero con apoyo de su familia para cubrir sus necesidades, de religión católica, con una mayor convivencia con su familia, en cuanto a los diferentes tipos de cáncer con los que cursa la muestra del estudio, se obtuvieron 9 tipos, en su mayoría pacientes con cáncer de mama.

Por su parte, en el grupo control, se recolectaron datos de la muestra, en los cuales indica que se tiene una mayoría de mujeres con una edad entre 31 a 40 años, en unión libre, que se dedican a las labores del hogar, con un nivel de escolaridad de licenciatura, con apoyo de su familia, siendo esta su mayor convivencia, pero con un sueldo insuficiente, de religión católica, presentando 10 tipos de cáncer, igualmente con una mayoría de cáncer de mama.

Existen evidencias que sugieren que ciertas estrategias y estilos de afrontamiento centrados en el problema asociado con variables sociodemográficas positivas se encuentran relacionadas con un mejor ajuste a la enfermedad, y por ende produce mejorías en la calidad de vida (Ruíz, et al., 2020).

En relación al afrontamiento pre intervención del grupo experimental, se obtuvo un nivel mediano, por lo cual se pudo aumentar post intervención a una igualdad entre un nivel mediano y alto, observando una diferencia significativa del afrontamiento de los participantes, lo cual indica que hay un efecto positivo al tener conocimiento del tema, como

menciona Ortega et al., citado en González (2019), comentan que se ha demostrado que se eleva el conocimiento en un 30% de los pacientes post intervención educativa.

Por su parte, el grupo control pre intervención disponía de un nivel de afrontamiento alto, posterior a los 4 meses se observa una disminución del nivel de afrontamiento con un valor mediano en su mayoría, en contraste, Jiménez, et al. (2013) comentan que al aumentar el conocimiento se mejora el afrontamiento y esto les permite a los pacientes desarrollar nuevas habilidades, así como capacidades para solucionar sus problemas actuales y futuros.

En cuanto al nivel de depresión, previamente se obtuvo una igualdad entre participantes sin depresión y con depresión muy severa, posterior a la intervención educativa se observó una mayoría de participantes sin depresión, lo cual igualmente nos indica una mejoría leve.

En cuanto al grupo control, pre intervención se obtuvo un nivel de depresión en su mayoría muy severo o sin depresión. Posterior a los 4 meses de estudio, se obtuvo una tendencia sin depresión; por lo que el estudio concluye que el nivel de depresión no se ve afectado por el conocimiento del tema.

Limitaciones y recomendaciones

Al finalizar, se encontraron limitaciones en relación al tamaño de la muestra, pues al ser una muestra pequeña, sí se puede percibir el cambio estadísticamente, aunque no se ve reflejado en gran magnitud, por lo que se recomendaría ampliar y aumentar el tamaño de la muestra para evidenciar los resultados.

También, se encontró como otra limitación el tiempo que toma realizar los instrumentos y la cédula de datos sociodemográficos, pues el tiempo de los participantes es muy reducido por distintos factores, como tiempo con el que cuentan en la sala de espera, cansancio, disposición de los mismos participantes, entre otros, como recomendación, se debe contemplar el comunicarles a los participantes un aproximado del tiempo que toman los

instrumentos y la cédula de datos sociodemográficos, y una posible reducción de la cantidad de preguntas en los instrumentos.

Conclusión

Al proponer una intervención educativa para la salud dirigida a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, se observó una mejoría estadística en el nivel de afrontamiento post intervención; el cual nos indica que este tipo de intervenciones educativas deben ser consideradas como una iniciativa dentro del sector salud, en todos los ámbitos multidisciplinarios, principalmente en el gremio de enfermería.

Referencias

- Alemán, C. (2015) *Efectos de una intervención educativa sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo*. Universidad de La Sabana.
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15413/Claudia%20Marecela%20Aleman%20Parra%20%28tesis%29..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, S., Ochoa, F., Guerra, H., Mulier, Y., Galindo, O. y Zapata, M. (2011) *Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (Perspectiva del Oncólogo)*. Gaceta Mexicana de Oncología (Vol. 10 – núm.3)
<https://biblat.unam.mx/hevila//Gacetamexicanadeoncologia/2011/vol10/no3/3.pdf>
- Builles, I., Manrique, H. y Henao, G. (2017) *Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias Nómadas*. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, vol. 51, núm. 2 <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153284002.pdf>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. y Wagner, C. (2018) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (6ta ed.) ElSevier.
- Diccionario de la Real Academia Española (s.f.) *Familia* <https://dle.rae.es/familia?m=form>
- Dos Santos, T., Dos Santos, M., Santos, C. y Vilaça de Brito, C. (2023) *Intervención educativa de enfermería para promover la adaptación en supervivientes de cáncer: protocolo de estudio piloto*. Cognitare Enfermagem.
- INEGI. (2021) *Comunicado de prensa Núm. 105/21 - Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero)*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Na1.pdf

INEGI (2015) *Estadísticas a propósito del... día mundial contra el cáncer (4 de febrero)*”

Datos de Puebla.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2015/cancer21.pdf>

González, G., Peralta, O. y De la Rosa, D. (2019) *Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas.* Rev Cubana

Salud Pública 45 (3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300002

Gutiérrez, C., Veloza, M., Moreno, M., Durán, M., López, C. y Crespo, O. (2007) *Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy.* Revista AQUICHAN

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/98/198>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación.* (6ta ed.) McGraw Hill.

Jiménez, V., Zapata, L. y Díaz, L. (2013) *Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo.*

AQUICHAN. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200003

Lazcano - Ortiz, M., Salazar - González, B. y Gómez - Meza, M. (2007) *Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.* AQUICHAN.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200003

López, L., López, D., Reyes, E. y Martínez, D. (2016) *Gerencia de cuidado: Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016*. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua.

<https://repositorio.unan.edu.ni/4172/1/96386.pdf>

Martínez, M. y Gómez, J. (2017) *Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud*. Grupo MISKC (Universidad de Alcalá)

<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v11n3/1988-348X-ene-11-03-744.pdf>

Observatorio Fiex (2019) *Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia*.

<https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>

Organización Mundial de la Salud. (2021) *Cáncer*. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer)

[room/fact-sheets/detail/cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer)

Organización Panamericana de la Salud. (2020) *Perfiles sobre el cáncer*.

<https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Palacios, X. y Vargas, L. (2011) *Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura*. PSICOONCOLOGÍA. (Vol.

8, Núm. 2-3) <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-102135>

Pousa, V., Miguelez, A., Hernández, M., González, M. y Gaviria, M. (2015) *Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica*. Revista Colombiana de

Cancerología (vol. 9, 3) [https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-](https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-depresion-cancer-una-revision-orientada-)

[cancerologia-361-articulo-depresion-cancer-una-revision-orientada-](https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-depresion-cancer-una-revision-orientada-)

[S0123901515000438](https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-depresion-cancer-una-revision-orientada-S0123901515000438)

Purriños, M. (s.f.) *Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*.

Meiga.info https://medsol.co/informacion/medixen/depresion_escala_hamilton.pdf

Psyciencia (2014) *Definición de la semana: Afrontamiento.*

[https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/#:~:text=%E2%80%9C\(%E2%80%A6\),recursos%20del%20individuo%E2%80%9D%20\(p](https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/#:~:text=%E2%80%9C(%E2%80%A6),recursos%20del%20individuo%E2%80%9D%20(p)

Ramos - Brieva, J. y Cordero - Villafáfila, A. (s.f.) *Escala de Hamilton para la depresión.*

Cybersam Banco de Instrumentos y metodologías de la Salud Mental.

<https://biadmin.cybersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESION de Ramos Brieva y Cordero Villafafila.pdf>

Rodríguez, M. (2006) *Afrontamiento del cancer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico.* Repositorio UAM.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1

Ruíz, S., Valencia, N. y Ortega, J. (2020) *Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia.* Anal.

Psicol. vol.36 no.1. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0212-97282020000100006&script=sci_arttext&tlng=es

Sarmiento, P., Botero, J., y Carvajal, G. (2013) *Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español.* Index de Enfermería vol 22 no.4.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009

Secretaría de Salud. (2018) *Guía para diseñar y desarrollar el modelo de intervención educativa con la secretaria de salud (MIESS)*

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/docs/2022/guia_modelo_intervencion_educativa.pdf

Uco.es (2015) *Conceptos áreas de intervención.*

<http://www.uco.es/docencia/grupos/saludpsico/wp-content/uploads/2015/10/Conceptos-areas-de-intervencion-materiales-del-GOBIERNO-DE-NAVARRA.pdf>

Anexo 1

Cronograma de actividades

Actividades	2021				2022				2023				2024				
	04	05	08	09	10	11	12	01	02	03	04	08	09	10	11	12	01
Antecedentes	■																
Planteamiento del problema		■															
Pregunta de investigación		■															
Relevancia social, científica y disciplinar		■															
Objetivo general			■														
Objetivos específicos			■														
Aprobación de la propuesta de título				■													
Plan de investigación					■												
Materiales y métodos					■												
Criterios de selección						■											
Recursos						■											
Métodos						■											
Consideraciones éticas						■											
Presentación del protocolo de tesis							■										
Aprobación del protocolo de tesis								■									
Prueba piloto									■	■	■	■	■	■	■	■	■
Prueba final											■	■	■	■	■	■	■
Resultados																■	■
Discusión																■	■
Conclusión																■	■

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M. 2021

Anexo 2

Consentimiento informado

Universidad de las Américas Puebla
Escuela de Ciencias
Departamento de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería

Estimado(a) paciente o familiar:

La Universidad de las Américas Puebla está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la estudiante: Paola Galindo Précoma. El objetivo del estudio es poder realizar una intervención educativa para la salud, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023.

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente: Se le aplicarán cuestionarios e instrumentos, en los cuales se le harán algunas preguntas sobre su manera de afrontar situaciones difíciles o complejas como, por ejemplo: cuando está preocupado, tiene dificultad para realizar tareas; solamente piensa en lo que le preocupa; identifica cómo quiere que resulte la situación; utiliza el humor para manejar la situación; entre otras.

El cuestionario tendrá una duración aproximada 30 minutos de lo cual entrevistamos en la unidad de oncología en la que toma el tratamiento. Se le hace la aclaración que el cuestionario será realizado por personal capacitado. Además, se le darán algunas intervenciones educativas, en su unidad de oncología, y posterior a ellas se realizará nuevamente el cuestionario inicial.

Al participar en este estudio usted no recibirá un beneficio directo, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con la Universidad de las Américas Puebla que generará la investigación, que generará información sobre el nivel de afrontamiento que se tiene, además de permitir tener un comparación antes y después de la intervención.

Toda la información que Usted proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por la investigadora del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a) por ningún motivo.

Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responder. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implica algún costo para usted.

El proyecto está titulado “Propuesta de intervención educativa sobre estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023”. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto de investigación, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Paola Galindo Précoma al siguiente número de teléfono (4421377766) en un horario de 8:00 a.m-15:00 hrs de lunes-viernes. O si prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico paola.galindopa@udlap.mx

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con el responsable técnico ME. María de ls Mercedes Nuri Reyes Vázquez, al teléfono 229 0000 ext. 2623 de 08:00 a 17:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico maria.nuri@udlap.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento, se le pedirá que sea tan amable de firmar ambas copias, Usted conservará una copia y la investigadora responsable conservará la copia original.

Yo _____ acepto voluntariamente participar en esta investigación y he recibido una copia del presente documento.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3

Cédula de datos

Universidad de las Américas Puebla
Escuela de Ciencias
Departamento de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería

Instrucciones: Coloca una X en el paréntesis de la opinión según sea el caso. Por favor conteste todas las preguntas.

1. Género: Femenino () Masculino ()
2. Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () 51 a 60 () más de 60 ()
3. Tipo de cáncer: _____
4. Nivel de escolaridad:
Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Ninguna ()
5. Ocupación:
Estudiante () Empleado () Jubilado () Pensionado ()
Desempleado () Incapacitado () Labores del hogar ()
6. ¿El sueldo es suficiente para cubrir sus necesidades? Sí () No ()
7. ¿Tiene apoyo de su pareja o de algún familiar? Sí () No ()
8. Religión: Católica () Cristiano () Evangélico () Otro ()
9. Personas de mayor convivencia:
Familia () Amigos () Novio(a) () Vecinos ()
10. Estado civil: Soltero () Casado () Unión libre () Otro ()

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M. 2021

Anexo 4

Escala de depresión de Hamilton

	<i>Ausente</i>	<i>Ligero</i>	<i>Moderado</i>	<i>Intenso</i>	<i>Extremo</i>
1. Estado de ánimo deprimido	Ausente	Actitud melancólica; no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo	Llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación.	Llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas	Llanto frecuente; tendencia al aislamiento; pérdida de reacción a estímulos placenteros
2. Sentimientos de culpa	Ausente	Autorreproches, teme haber decepcionado a la gente	Ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención	La enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado	Ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias
3. Suicidio	Ausente	La vida no vale la pena vivirla	Desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morirse	Ideas o amenazas suicidas	Serio intento de suicidio
4. Insomnio inicial	Ausente	Tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana); si toma hipnóticos y no puede evaluar	Tarda en dormir más de una hora (3 o más noches/semanas)	NO	NO
5. Insomnio medio	Ausente	Está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3	Está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión	NO	NO

		noches/semana); si toma hipnóticos y no puede evaluar	o necesidad levantarse (3 ó más por semana)		
6. Insomnio tardío	Ausente	Se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana); si toma hipnóticos y no puede evaluar	Se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)	NO	NO
7. Trabajo y actividades	Ausente	Ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.	Falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo	Evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad.	Dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se ase a o precisa de gran estímulo para ello.
8. Inhibición	Ausente	Ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva.	Evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).	Entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.	Estupor depresivo completo; entrevista imposible.
9. Agitación	Ausente	Mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos	Se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se	No puede estarse quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.	La entrevista se desarrolla “corriendo”, con el paciente de un lado para otro; parece desconcertado y “desatado”.

			muerde las uñas, las manos		
10. Ansiedad psíquica	Ausente	Tensión subjetiva e irritabilidad	Tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades	Actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje	Crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea
11. Ansiedad somática	Ausente	Un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema	Varios síntomas de distintos sistemas	Múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente	Numerosos síntomas persistentes e incapacitantes
12. Síntomas somáticos gastrointes- tinales	Ausente	Pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.	Pérdida de apetito, no come aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa medicación para sus síntomas	NO	NO
13. Síntomas somáticos generales	Ausente	Fatiga, pérdida de energía, pesadez y algias en extremidades, espalda, cabeza	Fatiga y pérdida de energía la mayor parte del tiempo	NO	NO
14. Síntomas genitales	Ausente	Descenso de la libido; actividad sexual alterada	Pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales	NO	NO
15. Hipocondr- ía	Ausente	Preocupado de sí mismo (corporalmente)	Preocupado por su salud	Se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc.	Ideas hipocondríacas delirantes

16. Pérdida de introspección	Ausente (se da cuenta de que está enfermo)	Reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la alimentación, al clima, al exceso de trabajo, etc.	Niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad	NO	NO
17. Pérdida de peso	Ausente	Probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta)	Pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta)		

Fuente: Ramos, J. y Cordero, A.

Anexo 5

Instrumento de Afrontamiento y Adaptación de Roy

	Reactivo	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo.				
2	Propongo soluciones para problemas nuevos.				
3	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo.				
4	Obtengo información para aumentar mis opciones.				
5	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas.				
6	Trato de recordar soluciones que me han servido antes.				
7	Trato de que todo funcione a mi favor.				
8	Solo pienso en lo que me preocupa.				
9	Me siento bien de saber que estoy manejando el problema.				
10	Identifico cómo quiero que resulte la situación.				
11	Soy menos eficaz bajo estrés.				
12	No actúo hasta que tengo comprensión de la situación.				
13	Encuentro la crisis demasiado complicada.				
14	Pienso en el problema paso a paso.				
15	Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.				
16	Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente.				

	Reactivo	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
17	Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis.				
18	Soy realista con lo que sucede.				
19	Estoy atento a la situación.				
20	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22	Miro la situación desde diferentes puntos de vista.				
23	Tiendo a quedarme quieto por un momento.				
24	Encuentro difícil explicar el verdadero problema.				
25	Obtengo buenos resultados con problemas complejos.				
26	Trato de utilizar mis habilidades para enfrentar la situación.				
27	Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
28	Utilizo el humor para manejar la situación.				
29	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida.				
30	Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso.				
31	Soy más eficaz bajo estrés.				
32	Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas.				

	Reactivo	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo.				
34	Trato de ser creativo y propongo soluciones.				
35	Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas.				
36	Aprendo de las soluciones de otros.				
37	Miro la situación positivamente como un reto.				
38	Planteo soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar.				
39	Experimento cambios en la actividad física.				
40	Analizo los detalles tal como sucedieron.				
41	Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar.				
42	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				
43	Me doy cuenta de que me estoy enfermando.				
44	Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad.				
45	Me rindo fácilmente.				
46	Desarrollo un plan para enfrentar la situación.				
47	Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas.				

Fuente: Lazcano, et al. 2007

Anexo 6

Carta descriptiva

Fase	Intervención	Objetivo	Técnicas didácticas	Descripción
Diagnóstica.	Aplicación Cédula e instrumentos.	Obtener información de la muestra.	Formularios impresos.	Aplicar cédula de datos, Escala de depresión de Hamilton e Instrumento de afrontamiento y adaptación de Roy.
	Dar esperanza.	Aumentar la capacidad del paciente para continuar.	Expositiva.	Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones.
Implementación.	Fomentar la implicación familiar.	Fomentar que la familia participe en el cuidado del paciente.	Expositiva.	Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.
	Enseñanza: procedimiento/tratamiento.	Enseñarle al paciente en qué consiste el tratamiento.	Expositiva y tríptico.	Preparación del paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un tratamiento prescrito.
	Información preparatoria: sensorial.	Enseñarle al paciente los signos y síntomas que puede presentar.	Expositiva.	Descripción en términos concretos y objetivos de las sensaciones y hechos normales asociados con un tratamiento.
	Enseñanza: proceso de enfermedad.	Enseñar al paciente cuál es el curso de la enfermedad.	Expositiva.	Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

Implementación.	Fitoterapia.	Darle a conocer las alternativas o complementos de plantas medicinales.	Expositiva y folleto.	Uso de ingredientes activos o sustancias contenidas en plantas medicinales para tratar enfermedades.
	Manejo del dolor: crónico.	Enseñar cómo puede aliviar o reducir el dolor crónico	Expositiva.	Alivio o reducción del dolor persistente que continúa, supuestamente de 3 meses, a un nivel aceptable para el paciente.
	Manejo ambiental: confort.	Ayudar al paciente y a familiares a tener un mayor nivel de confort ambiental.	Expositiva.	Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.
	Manejo de la quimioterapia.	Explicarle al paciente en qué consiste la quimioterapia.	Expositiva.	Ayudar al paciente y a la familia a comprender la acción y minimizar los efectos secundarios de los agentes antineoplásicos.
	Manejo de las náuseas y vómito.	Ayudar al paciente a manejar las náuseas y el vómito.	Expositiva y cartel.	Prevención y alivio de las náuseas y vómito.

Implementación.	Manejo del dolor: agudo.	Enseñarle al paciente a como manejar de mejor manera el dolor agudo.	Expositiva.	Alivio o reducción del dolor a un nivel aceptable para el paciente en el periodo inmediatamente posterior al tratamiento.
	Manejo de la energía.	Ayudar al paciente a mantener su energía.	Expositiva.	Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.
	Musicoterapia.	Enseñar al paciente terapias alternativas.	Expositiva y taller.	Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.
	Terapia de baile.	Enseñar al paciente terapias alternativas.	Expositiva y taller.	El uso de movimientos corporales acorde a un ritmo musical para facilitar un cambio terapéutico específico del estado físico, mental, emocional o espiritual.
	Terapia de relajación.	Enseñar al paciente terapias alternativas.	Expositiva y taller.	Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables.
	Logoterapia.	Aliviar síntomas psicológicos, emocionales y físicos.	Expositiva.	Se centra en la búsqueda de significado vital ante el vacío existencial, y aliviar síntomas.

Evaluación.	Aplicación de Instrumento.	Obtener información final de la muestra.	Formulario impreso.	Aplicar instrumento de afrontamiento y adaptación de Roy posterior a las intervenciones.
--------------------	----------------------------	--	---------------------	--

Fuente: Galindo, P. y Reyes, M. (2021)

Anexo 7

Carta de aceptación Comité de Ética de la Universidad de las Américas Puebla



San Andrés Cholula Puebla, a 09 de febrero de 2022.

Dr (a). María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez
 Profesor/Investigador
 del Departamento de Ciencias de la Salud
PRESENTE

Con base en el Reglamento del Comité de ética en Investigación y Creación artística, el Comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla, confirma el registro y revisión del siguiente proyecto de investigación:

014-11-2021 : Propuesta de intervención educativa sobre estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2022

Así mismo, se informa que el dictamen otorgado a partir de la revisión por parte del Comité es el siguiente:

APROBADO

La categoría de riesgo en que se clasificó fue:

Categoría 1. De nulo o mínimo riesgo para los sujetos, el equipo de colaboradores, el medio ambiente y/o la Sociedad.

Atentamente

Dra. Natalia Ramírez Girón
 Presidenta del Comité de Ética

Mtra. Gabriela Stefania Solís Santos
 Secretaria del Comité de Ética

c.c.p. Dr. Luis Ricardo Hernández, Director de Investigación y Posgrado. Para su conocimiento

Anexo 8

Manual de la intervención educativa

Universidad de las Américas Puebla

Escuela de Ciencias

Departamento de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN
EDUCATIVA SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE
EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, DIRIGIDO A PERSONAS Y
FAMILIARES ADULTOS CON ALGÚN TIPO DE CÁNCER, PARA
AUMENTAR EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO EN EL 2023.**

AGOSTO, 2023.

Índice

- I. Introducción
- II. Objetivo del Manual
- III. Procedimientos
 - 1. Procedimiento
 - a. Propósito del procedimiento
 - b. Alcance
 - c. Referencia
 - d. Responsabilidades
 - e. Definiciones
 - f. Método de trabajo
 - i. Políticas y lineamientos
 - ii. Descripción de actividades
 - iii. Diagrama de flujo

I. Introducción

Se ha elaborado el presente manual con el fin de mantener un registro actualizado de los procedimientos que ejecuta esta intervención educativa, que permita alcanzar los objetivos planteados y contribuya a orientar al personal adscrito a esa área sobre la ejecución de las actividades encomendadas, de manera que se constituye en una guía de la forma en que opera e interviene.

Cabe señalar que el presente manual deberá revisarse cada que exista alguna modificación a la estructura orgánica autorizada, con objeto de mantenerlo actualizado.

II. Objetivo del manual

Contar con un instrumento de apoyo que permita inducir al personal que desee replicar la intervención educativa sobre estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023.

III. Procedimientos

a) Propósito del procedimiento

Proponer una intervención educativa para la salud, dirigido a personas y familiares adultos con algún tipo de cáncer, para aumentar el nivel de afrontamiento en el 2023.

b) Alcance

El proyecto está diseñado para una muestra aproximada de 40 participantes, ya sean pacientes con algún tipo de cáncer o familiares de pacientes con padecimiento de cáncer, en cualquiera de las IV etapas; se debe realizar en una unidad de oncología que cuente con el apoyo del área psicológica de la misma unidad; contando con la participación de los pacientes y familiares durante 4 meses, en sesiones semanales, es decir, dando una intervención distinta cada semana, en total serán 16 intervenciones brindadas a lo largo de 16 semanas (4 meses).

c) Referencias

El presente proyecto se rige por la normatividad del Comité de Ética en Investigación y Creación Artística de la Universidad de las Américas Puebla, así como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987).

d) Responsabilidades

El investigador es el responsable de la elaboración, emisión, control, vigilancia del procedimiento; así como también, es responsable de la revisión y aprobación del mismo, con apoyo del director del proyecto.

e) Definiciones

Adaptación: Proceso de relación recíproca del individuo con el entorno, que tiene en cuenta al resolver las tensiones existenciales la búsqueda de un vivir bien (armonía), más allá de solo el equilibrio. (Builles, et al., 2017)

Afrontamiento: Modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. (Martínez, 2017)

f) Método de Trabajo

i. Políticas y lineamientos

Los participantes de la intervención educativa deberán ser únicamente adultos, ya sea pacientes con padecimiento de cáncer o familiares de pacientes con cáncer, por lo que no se deberá incluir a acompañantes esporádicos, de igual manera se eliminarán a aquellos que no firmen el consentimiento informado del proyecto, así como aquellos que no acepten participar. Se deberán eliminar a los participantes que no se presenten al post-test.

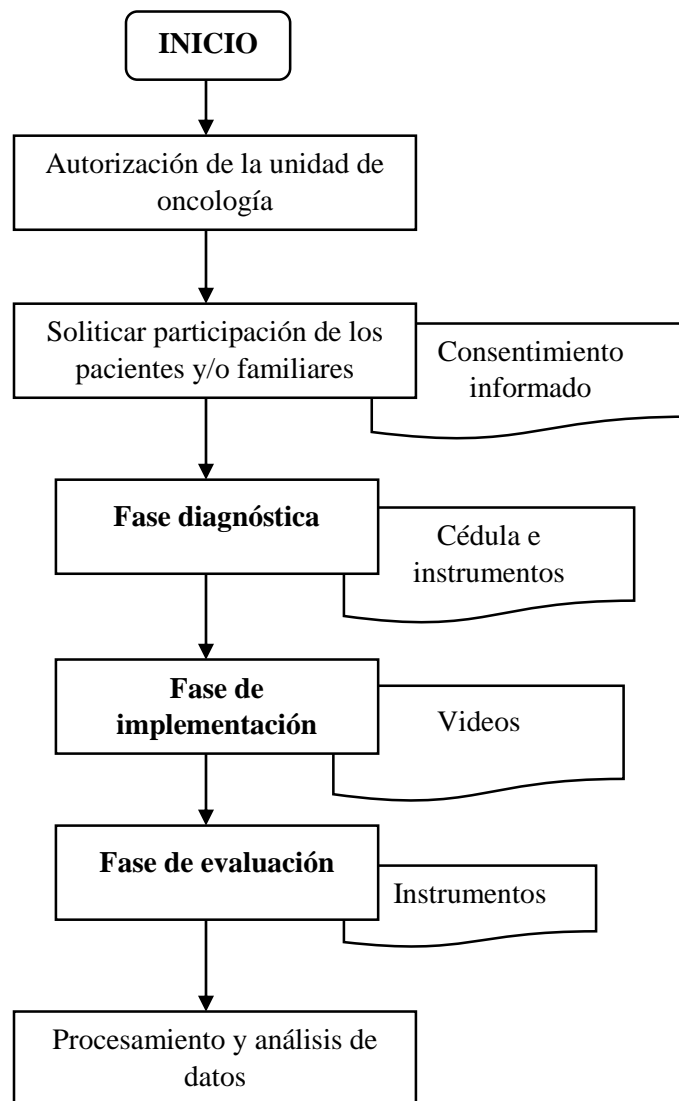
En caso de presentar una crisis durante la intervención, ya sea crisis nerviosa, explosión de llanto, o cualquier reacción similar, se deberá derivar al área de psicología de la unidad, para que se brinde el apoyo necesario.

ii. Descripción de actividades

Semana	Fase	Intervención	Técnicas didácticas	Descripción
0	Diagnóstica.	Aplicación Cédula e instrumentos.	Formularios en línea.	Aplicar cédula de datos, Escala de depresión de Hamilton e Instrumento de afrontamiento y adaptación de Roy.
1		Dar esperanza.		Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones.
2		Fomentar la implicación familiar.		Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.
3	Implementación.	Enseñanza: procedimiento/tratamiento.	Expositiva (video).	Preparación del paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un tratamiento prescrito.
4		Información preparatoria: sensorial.		Descripción en términos concretos y objetivos de las sensaciones y hechos normales asociados con un tratamiento.
5		Enseñanza: proceso de enfermedad.		Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

6	Fitoterapia.	Uso de ingredientes activos o sustancias contenidas en plantas medicinales para tratar enfermedades.
7	Manejo del dolor: crónico.	Alivio o reducción del dolor persistente que continúa, supuestamente de 3 meses, a un nivel aceptable para el paciente.
8	Implementación. Manejo ambiental: confort.	Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.
9	Manejo de la quimioterapia.	Ayudar al paciente y a la familia a comprender la acción y minimizar los efectos secundarios de los agentes antineoplásicos.
10	Manejo de las náuseas y vómito.	Prevención y alivio de las náuseas y vómito.
11	Implementación. Manejo del dolor: agudo.	Alivio o reducción del dolor a un nivel aceptable para el paciente en el periodo inmediatamente posterior al tratamiento.

12	Manejo de la energía.	Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.
13	Musicoterapia.	Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.
14	Terapia de baile.	El uso de movimientos corporales acorde a un ritmo musical para facilitar un cambio terapéutico específico del estado físico, mental, emocional o espiritual.
15	Terapia de relajación.	Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables.
16	Logoterapia.	Se centra en la búsqueda de significado vital ante el vacío existencial, y aliviar síntomas.
Al finalizar última sesión	Evaluación. Aplicación de Instrumento.	Formulario en línea. Aplicar instrumento de afrontamiento y adaptación de Roy posterior a las intervenciones.

iii. Diagrama de flujo

Presentación de carteles de investigación

UDLAP®

Universidad de las Américas Puebla

a través de la Escuela de Ciencias y el Departamento de Ciencias de la Salud
otorga la presente constancia a

Paola Galindo Précoma

por su participación en la
«Presentación de carteles de investigación»
en el **6° Simposio y 6ª Jornada de Enfermería 2023:**
educación, ciencia y tecnología


Dr. José Daniel Lozada Ramírez
Decano de la
Escuela de Ciencias


Dr. Roberto Carlos Mares Morales
Director académico del Departamento de
Ciencias de la Salud


Rosa Irene Padua Colmenares
Presidenta del comité organizador del
6° Simposio y 6ª Jornada de Enfermería 2023

Otorgada en la Ex hacienda Santa Catarina Mártir, San Andrés Cholula, Puebla, a los veinticinco días del mes de abril de dos mil veintitrés.