

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de licenciatura en
Psicología

**Estrategias de afrontamiento cognitivo-conductual emocionales que
utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de
segundo y tercer grado en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos
Sáenz Herrera**

Bach. Gloriana Leandro Piedra A63121

Comité Asesor:

Dra. Ana María Jurado Solórzano – Directora

M.Sc. Manuel Solano Beauregard – Lector

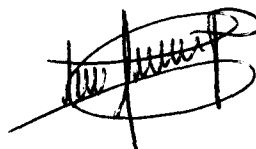
M.Psic. Marcela Barguil Gallardo - Lectora

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

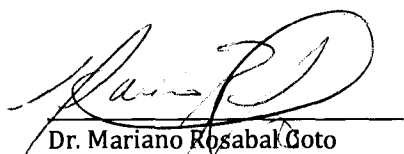
2013

Estrategias de afrontamiento cognitivo-conductual emocionales que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera

Gloriana Leandro Piedra
Sustentante

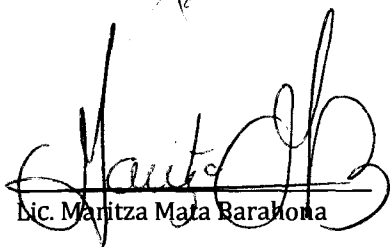


Este proyecto de graduación fue presentado a la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica como requisito parcial para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, y fue aprobado por los siguientes miembros del tribunal examinador:



Dr. Mariano Rosabak Goto

Presidente del tribunal



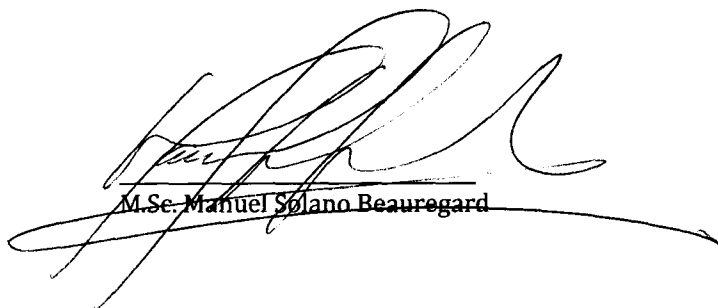
Lic. Maritza Mata Barahona

Profesor invitado



Dra. Ana María Jurado Solórzano

Directora del proyecto



M.Sc. Manuel Solano Beauregard

Asesor del proyecto

I. Dedicatoria

A Jose, por acompañarme cada día en este trayecto
y darme los ánimos para continuar.

Sos mi apoyo incondicional y el motor de mi vida.

A papi, mami y Dani que siempre han tenido fe en mí.

Han sido mi fortaleza en este proceso
que inició como un sueño desde hace varios años.

Porque gracias a ustedes me convertí en lo que soy.

A Fio, sos la motivación principal por la cual escogí este camino.

Sos mi ángel guardián que me ha
dado la sabiduría necesaria para no darme por vencida.

Gloriana

II. Agradecimientos

A Ana María Jurado, por su sabiduría, comprensión y motivación durante todo este tiempo. Y por su apoyo absoluto.

A Manuel Solano, por su guía y soporte a lo largo del proceso de investigación.

A Marcela Barguil, por ser parte de mi proyecto, por apoyarme y siempre estar ahí.

Al HNN y todos los padres y/o madres de niños (as) quemados, por su tiempo, colaboración y confianza. Su participación fue la clave en este camino. Son personas que admiro.

A todas las personas que contribuyeron de manera directa o indirecta en este proceso.

¡Gracias!

III. Tabla de contenido

I.	Dedicatoria.....	ii
II.	Agradecimientos.....	iii
III.	Tabla de contenido	iv
IV.	Índice de Figuras	vi
V.	Índice de tablas	viii
VI.	Resumen.....	ix
VII.	Introducción.....	10
VIII.	Marco de referencia.....	15
A.	Antecedentes empíricos del estudio.....	15
1.	<i>Antecedentes a nivel nacional:</i>	15
2.	<i>Antecedentes a nivel internacional:</i>	18
B.	Marco conceptual.....	25
1.	<i>Afrontamiento</i>	25
IX.	Problema de investigación	41
X.	Objetivos de la investigación	42
1.	Objetivo General	42
2.	Objetivos Específicos.....	42
XI.	Metodología	43
A.	<i>Tipo de Estudio</i>	43
B.	<i>Diseño del estudio</i>	44
C.	<i>Población (Características específicas de los participantes de investigación)</i>	45
D.	<i>Instrumentos</i>	46
1.	<i>Entrevista Estructurada</i>	47
2.	<i>Inventario COPE</i>	48

E.	<i>Procedimiento de recolección de datos</i>	49
XII.	Resultados	51
A.	<i>Características de la muestra</i>	51
B.	<i>Inventario COPE Abreviado:</i>	56
C.	<i>Entrevista Estructurada</i>	61
XIII.	Discusión.....	84
XIV.	Conclusiones.....	92
XV.	Referencias Bibliográficas	98
XVI.	Anexos.....	102
	Anexo 1: Consentimiento informado	102
	COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO	103
	FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	103
	CONSENTIMIENTO	105
	Anexo 2: Inventario COPE	105
	Anexo 3: Entrevista Estructurada	108
	Anexo 4: Validación de la Entrevista.....	113

IV. Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Egresados por quemaduras según año y sexo	11
<i>Figura 2.</i> Egresados por quemaduras, según año y procedencia. Desde el 2006 al 2012	12
<i>Figura 3.</i> Egresos por quemaduras, según año y grupo etario. Desde el 2006 al 2012.....	13
<i>Figura 4.</i> Distribución porcentual por sexo de los participantes.....	51
<i>Figura 5.</i> Distribución porcentual por área de residencia de los participantes.....	52
<i>Figura 6.</i> Distribución porcentual por ocupación de los participantes.....	53
<i>Figura 7.</i> Distribución porcentual por edad de los participantes.....	54
<i>Figura 8.</i> Distribución porcentual por estado civil de los participantes.....	55
<i>Figura 9.</i> Distribución porcentual por nivel académico de los participantes.....	56
<i>Figura 10.</i> Distribución de porcentajes según estrategias de afrontamiento más utilizadas.....	59
<i>Figura 11.</i> Distribución de porcentajes según sexo femenino.....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 12.</i> Distribución de porcentajes según sexo masculino...	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 13.</i> Distribución de porcentajes según rango de edad	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 14.</i> Distribución del porcentaje de emociones experimentadas por la situación vivida.	63
<i>Figura 15.</i> Distribución del porcentaje de relación de pareja luego del evento.....	64
<i>Figura 16.</i> Distribución del porcentaje de relación con hijos luego del evento	66
<i>Figura 17.</i> Distribución del porcentaje de relación con los hermanos luego del evento.....	67
<i>Figura 18.</i> Distribución del porcentaje de redes de apoyo.....	69

<i>Figura 19.</i> Distribución del porcentaje de apoyo emocional.....	70
<i>Figura 20.</i> Distribución del promedio de personas con que se comparte la situación	71
<i>Figura 21.</i> Distribución del porcentaje del rol del trabajo.....	73
<i>Figura 22.</i> Distribución porcentual tipo de distractores	74
<i>Figura 23.</i> Distribución porcentual sobre la sensación del tiempo libre	75
<i>Figura 24.</i> Distribución del porcentaje de Expresión de Sentimientos	76
<i>Figura 25.</i> Distribución porcentual de Afrontamiento Activo.....	77
<i>Figura 26.</i> Distribución porcentual de la Reinterpretación Positiva	79
<i>Figura 27.</i> Distribución del porcentaje sobre la percepción de la situación	80
<i>Figura 28.</i> Distribución porcentual del apoyo en la religión.....	81
<i>Figura 29.</i> Distribución del porcentaje de la razón por la que han podido sobrellevar la situación	83

V. Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de Estrategias de Afrontamiento según Padre y/o Madre.....	57
Tabla 2. Cambios en patrones de conducta luego del evento.....	62

VI. Resumen

Gloriana Leandro Piedra

Estrategias de afrontamiento cognitivo-conductual emocionales que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera

Tesis de Licenciatura en Psicología, San José, CR.

Leandro, P. G. 2013.

El objetivo general del trabajo fue determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera. Partiendo de este objetivo, se efectuó una investigación que permitiera conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas en la población.

Se aplicó una batería de instrumentos compuesta por Inventario COPE Abreviado validado en Costa Rica y una Entrevista Estructurada a un total de 39 padres y/o madres de niños (as) quemados. La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital de Niños en la Unidad de Quemados.

El análisis que se realizó fue mixto, tanto cualitativo como cuantitativo. El Inventario COPE se analizó de manera cuantitativa por medio del SPSS. Y la Entrevista Estructurada se analizó a través de un análisis de contenido y luego se cuantificó el análisis realizado.

Los resultados identificaron que entre las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los padres y/o madres del Hospital Nacional de Niños se consideran la reinterpretación positiva, el afrontamiento activo, las redes de apoyo social y emocional, la auto distracción, la expresión de sentimientos y la religión. Se determinó entonces la posibilidad de la creación de futuros manuales sobre estrategias de afrontamiento efectivas que asesoren a los padres y/o madres de familia de niños (as) quemados.

QUEMADURAS, AFRONTAMIENTO, REINTERPRETACION POSITIVA, AFRONTAMIENTO ACTIVO

Dra. Ana María Jurado Solórzano. Escuela de Psicología.

VII. Introducción

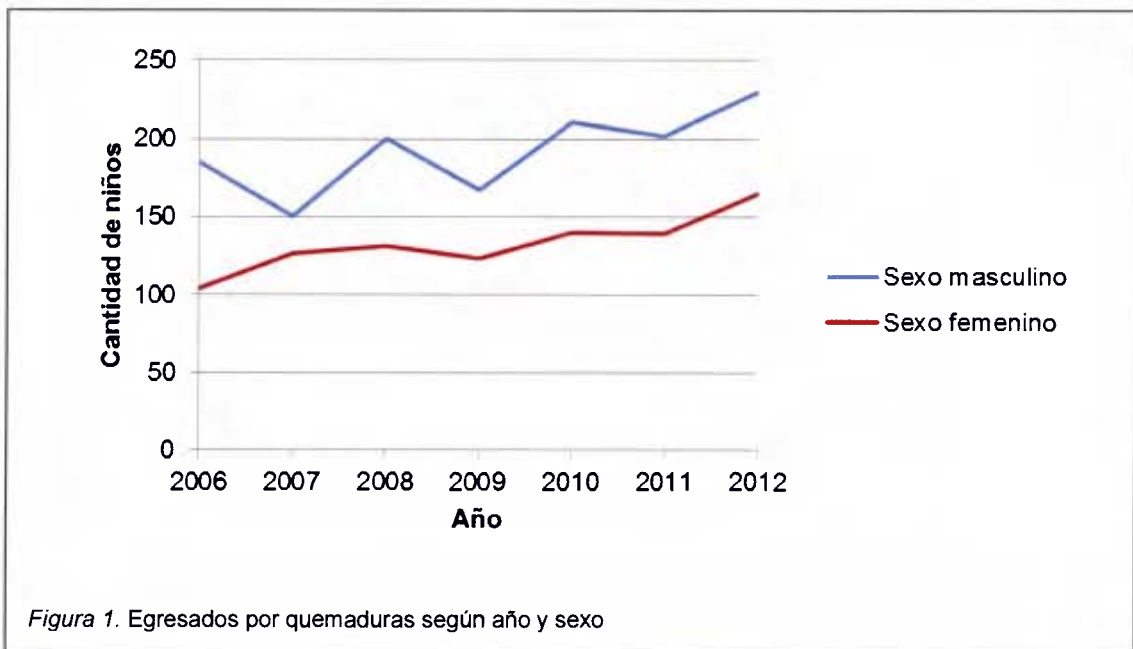
Las familias que sufren de la pérdida o discapacidad de un niño o niña a consecuencia de una quemadura requieren desarrollar su capacidad adaptativa para hacer frente a esta nueva situación, además de enfrentar el proceso de crisis generalizado por el accidente y la hospitalización (Vargas, 2002). Lo anterior implica desorganización, variación de actividades laborales, cambio de roles en el hogar y una movilización de redes de apoyo familiar. Lo anterior puede generar un desequilibrio económico en la familia, pues los padres deben de ausentarse de sus trabajos por constantes visitas al hospital. De igual manera las madres responden a estas situaciones con estados depresivos, ansiedad, rechazo, culpa y hostilidad. (Rivlin & Faragher, 2007).

La quemadura o lesión no solamente afecta al niño o la niña sino que a toda su familia también, la cual experimenta una serie de cambios (Barahona, 2006). La familia llega a vivir una situación de crisis, con desorganización, confusión y sentimientos de angustia, culpa y rabia. Se vive una época de desequilibrio en todo el sistema de interrelaciones entre sus miembros y acentúa aquellas fallas estructurales (Vargas, 2002).

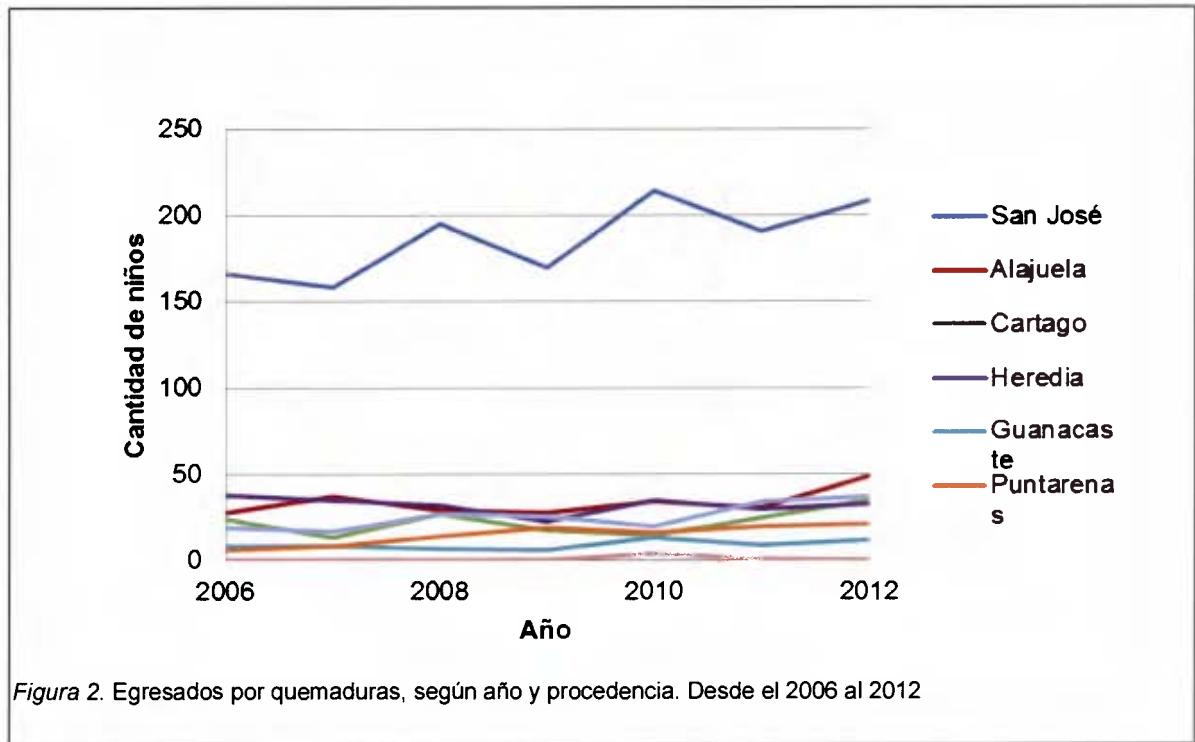
A nivel mundial las quemaduras son muy frecuentes en los niños (as), se categorizan como un fenómeno global según Karaoz (2010). Son una problemática que hoy por hoy afecta tanto a países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo, y se encuentra asociada en muchos de los casos a la sobrepoblación, a los cambios socioeconómicos rápidos, y a la falta de servicios de salud especializados para su tratamiento y rehabilitación (Vargas, 2002).

De acuerdo con las estadísticas brindadas por el Hospital de Niños para este estudio, en Costa Rica las quemaduras en la niñez representan la segunda causa de los accidentes de trauma atendidos en el Hospital Nacional de Niños (Vargas, comunicación personal, 23 Abril, 2013)

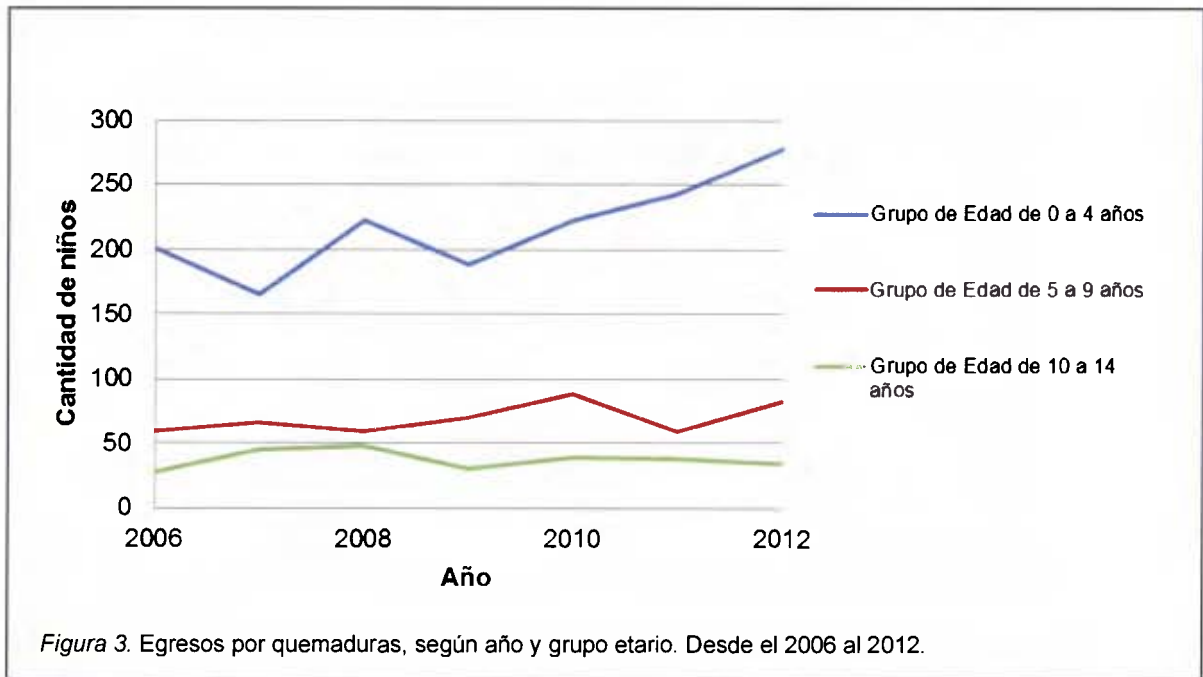
Evidenciando lo anterior, el departamento de Documentos Médicos y Estadística del HNN Centro de Ciencias Médicas C.C.S.S arroja tres grandes conclusiones en este tema:



Como se puede observar en la figura 1, desde el año 2007 en adelante la cantidad de niños (as) quemados (as) por año comienza a aumentar, obteniendo a finales del 2012 un total de 395 casos de niños (as) quemados. Sin dejar de lado que el porcentaje de niñas quemadas se reporta menor al de los niños a través de los años y se mantiene así.



En la figura 2 se afirma que la mayoría de niños (as) quemados provienen del área de San José, ésta provincia aporta un gran porcentaje de pacientes quemados por año. En el caso de las seis provincias restantes es evidente que mantienen un número bajo de casos reportados por año.



Por último, la figura 3 indica que la mayoría de niños y niñas con quemaduras se ubican en edades entre 1 y 4 años de vida, ya que conforman alrededor de los 150 y 220 quemados (as) anualmente. El grupo etario que le seguiría a esta mayoría es el de 5 a 9 años, con un total de 50 a 100 niños y niñas quemados por año.

Las quemaduras infantiles son un problema que concierne a todos, desde la familia, la comunidad y todos los profesionales que puedan brindar un aporte con el fin de mejorar la calidad de vida tanto de los niños (as), como la de sus familias, en el proceso de recuperación (Barahona, 2006). Los niños y las niñas suelen estar acompañados de miedos, ansiedades, dolor, pérdida de fuerzas, cambios en la identidad, dependencia de otras personas, y para afrontar lo anterior necesitan ayuda de otros que los apoyen emocionalmente y les muestren afecto, en este caso sus padres (Navarro, 2004).

Es por esto que la Psicología se convierte en necesaria tanto para el paciente identificado como para sus familias. Debido a la quemadura, el niño o la niña tiene que enfrentarse a un evento traumático, experimentando cambios abruptos en su cotidianidad, dolor, estrés, pérdida de habilidad, y en las personas que lo rodean (Barahona, 2006). Por lo que la Psicología cobra un papel muy importante a través de niveles de intervención que cubren diversos aspectos y factores que no abarcan otras disciplinas del área de la salud (Abarca, 2004).

De manera que ésta propuesta de investigación, nace después de revisar diferentes investigaciones e identificar la ausencia de estudios que puedan determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y/o madres de niños (as) en recuperación de quemaduras a nivel nacional.

Tomando en cuenta que la Psicología es una disciplina sumamente versátil que puede dar aportes teóricos y prácticos, el presente estudio permitirá la planificación y ejecución de programas que en un futuro asistan a las familias de niños (as) quemados en recuperación.

En definitiva la presente investigación se enfoca específicamente en el proceso de afrontamiento que asumen los padres y/o madres en un momento donde sufren una serie de transformaciones emocionales. Pues durante este proceso, los roles familiares cambian, y cada uno de los miembros asume una posición diferente respecto a lo sucedido. Utilizando una serie de recursos de afrontamientos tanto adaptativos como desadaptativos que pretenden hacerle frente a esta amenaza

VIII. Marco de referencia

La estabilidad emocional de los padres y/o madres ante sus hijos (as) en situaciones de crisis, juega un papel determinante. Sobre ellos recae un grado importante de responsabilidad por el bienestar de sus hijos (as). Elementos como los mencionados brevemente, han sido el punto de partida para el desarrollo de investigaciones acerca de dicha temática, tanto a nivel nacional como internacional.

Seguidamente, se expone una reseña de distintas investigaciones relacionadas con la temática de niños (as) quemados. Consecutivamente, se mencionan los principales estudios que brindan fundamentos a lo que se plantea en la presente investigación.

A. Antecedentes empíricos del estudio

El marco teórico se encuentra conformado por una revisión de diversas investigaciones que se han desarrollado en Costa Rica en los últimos años, y sus alcances. Así como estudios que se han realizado a nivel internacional sobre este tema.

1. Antecedentes a nivel nacional:

La presente investigación busca construir un punto de referencia basado en estudios desarrollados anteriormente y que aporten conocimientos concretos sobre estrategias de afrontamiento. Con base en las investigaciones que se han realizado en relación con este tema, se puede mencionar el estudio de Barahona (2006) el cual identifica los factores de riesgo físicos y sociales presentes en la ocurrencia de quemaduras en niños y niñas menores de seis años, en el Cantón Central de San José. En donde se concluye que las altas cifras de niños (as) quemados se

han mantenido en los últimos años, siendo San José la provincia de mayor ocurrencia, lo cual puede estar asociado con las altas cifras de población menor de edad.

Por su parte, la Asociación Pro- Ayuda al Niño Quemado, para el año 1997 desarrolló una Guía para la Elaboración de un Programa Continuo de Prevención de Quemaduras en Niños. Este programa pretendía facilitar la disminución del número de niños y niñas quemadas, mediante una continua, sistemática y coordinada prevención primaria (promoción y fomento de la salud), un tratamiento oportuno de la enfermedad y una rehabilitación que permitiera la recuperación de cualidad y capacidades afectadas por la enfermedad (Porras, 1997). Cabe destacar que la Asociación Pro Ayuda al Niño Quemado es una entidad que se encuentra desligada actualmente del Hospital Nacional de Niños.

En un estudio un poco más reciente, Vargas (2002) investiga los Fenómenos Psicológicos en el Diagnóstico del Síndrome de Estrés-Postrumático con una Metodología Dirigida hacia el Descubrimiento, Aplicación de la Técnica Hipnótica a Cinco Casos de Niños Quemados. Con su estudio determinó que todo niño que ingrese a la Unidad de Quemados debe ser valorado con una técnica hipnótica, por medio de la Relajación Imaginería e Hipnosis, R.I.H. Propone que se debe valorar la respuesta que da el niño, especialmente su respuesta a los trances y así poder ingresar a su memoria hipnoide, con lo cual se sabrá con certeza cómo y que tanto impacto tuvo el trauma.

En cuanto a las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento más recientes se destaca el trabajo realizado por Córdoba y Rodríguez (2008) sobre Estrategias de afrontamiento que surgen en el cónyuge ante la inminencia de muerte de su pareja por enfermedad terminal. En dicho estudio se determina que para los cónyuges en estas situaciones, las redes de apoyo

(familia, amigos, compañeros de trabajo y otros) juegan un papel esencial de refuerzo y afecto, compañía y colaboración, así como la comunicación abierta de pareja, lo cual se convierten en sus estrategias de afrontamiento efectivas. De igual manera señalan que los asuntos irresueltos en la pareja y una dinámica problemática se relacionan con afrontamiento menos adaptativos.

En otra investigación reciente sobre el Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento al estrés y auto eficacia percibida en pacientes operados por cáncer gástrico que asisten al Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, Hospital Max Peralta, Cartago; Barguil (2003) recalca que las estrategias utilizadas como afrontamiento fueron el uso de la religión (rezar, ir a misa), el control médico, recurrir a otras personas para manifestar pensamientos y emociones, la negación y el humor.

Dicha autora encontró una diferencia de género en cuanto a las estrategias de afrontamiento, siendo los hombres más activos y con una visualización más positiva del problema, mientras que las mujeres eran más pasivas y con más actitud de aceptación.

En general, las investigaciones realizadas a nivel nacional giran en torno a la prevención de quemaduras en niños (as), sobre cómo tomar las precauciones necesarias para que éstas no sucedan. Por otro lado, los estudios relacionados con el afrontamiento se enfocan en pacientes con cáncer. De manera que el número de estudios relacionados con estrategias de afrontamiento en la población de padres y/o madres de familia costarricenses es nulo, y más aún aquellos en casos de niños (as) quemados.

2. Antecedentes a nivel internacional:

En relación al ámbito internacional, las estrategias de afrontamiento se han investigado desde distintas perspectivas desde la década de 1970. A continuación se presentara una reseña de diversos estudios que han aportado a la temática del afrontamiento.

En cuanto a las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento que se han desarrollado a nivel internacional es necesario mencionar un estudio realizado por Paster, Brandwein y Walsh (2009), en donde los resultados indican que los padres de niños(as) discapacitados utilizan estrategias de afrontamiento más efectivas que los padres de niños (as) sin discapacidades. Estrategias como el planeamiento en la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, confrontamiento, distanciamiento, auto control, escape, aceptación de la responsabilidad y auto aprobación.

Benson (2010) en su estudio investigó las estrategias de afrontamiento utilizadas por madres de niños (as) con autismo y reflejó que el uso de recursos de afrontamiento positivas como compromiso y asertividad llegan a tener un impacto en los padres mejorando sus emociones y estabilidad. Los padres o cuidadores de los niños y las niñas juegan un papel fundamental en todo momento.

El autismo en niños (as) se ha convertido en un trampolín para diferentes investigaciones relacionadas al afrontamiento en padres de familia o cuidadores. Lyons Leon, Roecker, y Dunleavy (2010) estudiaron el impacto de niños (as) con autismo severo en las estrategias de afrontamiento de sus padres.

La educación de niños (as) con autismo severo es retador y altamente estresante para los padres. Esto se ha confirmado por medio de una comparación entre padres con niños (as) autistas y padres con niños (as) con un desarrollo normal, en donde los primeros efectivamente han reportado más altos niveles de estrés (Baker-Ericzen et al., citado por Lyons et al, 2010).

Lo que se pretendía en la investigación de Lyons et al. (2010) fue detectar la asociación entre el autismo directamente con las estrategias que utilizaban los padres ante el estrés diario. Convirtiéndose estos últimos en los predictores de la conducta examinada. Los expertos decidieron investigar cuatro tipos de fuentes de estrés:

- Problemas familiares y parentales
- Pesimismo
- Las características autistas de los niños
- Incapacidad física.

Estudios anteriores señalan que los padres de niños (as) con autismo experimentan altos grados de estrés, siendo los síntomas y las conductas de los niños (as) los principales predictores de éste estrés. Sin embargo se determinó que la severidad del autismo es el predictor más fuerte y consistente del estrés de los padres, ya que amenaza los recursos que utilizan los padres para controlar a sus hijos (as). Esto último lo asocian con problemas familiares e incremento del pesimismo.

Por lo tanto los resultados del estudio de Lyons et al. (2010) reportan que existe una relación entre el afrontamiento enfocado a la emoción y el pesimismo. Pues los padres que clasificaron los

síntomas de sus hijos (as) como severos, indicaron haber utilizado el afrontamiento enfocado en las emociones, y al mismo tiempo mencionan haber experimentado mayor pesimismo.

Los padres que señalaron haber buscado alternativas, distracciones y actividades placenteras, se destacaron por menores grados de estrés familiar. Las distracciones pueden servir como una protección para los padres de niños (as) enfermos.

De manera que concluyen que el afrontamiento orientado a emociones está relacionado con un aumento en problemas familiares, así como el crecimiento en los niveles de pesimismo. Por el contrario, el afrontamiento orientado a las tareas se relaciona con una disminución de la incapacidad del niño (a), y beneficia a los padres cuando deciden distraerse y realizar algún actividad.

Peek y Mazurek (2010) realizaron un estudio sobre las estrategias de afrontamiento en padres con niños (as) recién diagnosticados de cáncer. Una situación en donde tanto los niños (as) como los padres llegaron a experimentar sentimientos como enojo, culpabilidad, miedo y duelo. Adicional a esto, los padres deben también lidiar con los cambios de conducta de los niños (as) y adaptarse a la nueva vida de ellos (as).

Los autores se basaron en la evidencia de varios estudios que han revelado la mejoría emocional en los padres a los cuales se les ha brindado una intervención psicológica en eventos amenazantes como éstos. Las intervenciones psicológicas deben incluir un tiempo necesario para que los padres puedan expresar sus sentimientos, lo que se convierte en un reductor de estrés y al mismo tiempo en una estrategia de afrontamiento que permite a los padres reconocer y validar sus sentimientos de ansiedad, depresión y estrés. Por lo que determinan que los

terapeutas deberían incorporar éstas estrategias con padres de niños (as) diagnosticados con cáncer para mejorar sus habilidades para afrontar la situación.

La dinámica familiar y el afrontamiento en padres de niños (as) autistas también fue investigado por Altieri y Vonkluge (2009). Afirman que los resultados de diferentes investigaciones han encontrado una relación entre moderados niveles de cohesión y adaptabilidad con niveles altos de afrontamiento positivo. Por ende, entre más se implementen las estrategias de afrontamiento positivas, mayor satisfacción con el funcionamiento familia.

De manera que propusieron evaluar las variables de cohesión familiar, la adaptabilidad y las redes de apoyo social para ver de qué manera contribuían con la unión familiar. Y al mismo tiempo comparar las respuestas de padres y/o madres.

Entre los resultados que obtuvieron los autores señalan que para sorpresa de ellos, los padres de niños (as) autistas que reportaron vivir en una familia no rígida o caótica utilizan estrategias de afrontamiento más positivas que los que viven en familias más rígidas y estructuradas. Por lo que sugieren que las familias no rígidas son más adaptables a los retos extremos.

En cuanto a la diferencia entre padres y/o madres, todos coincidieron en las mismas variables como: los mecanismos de afrontamiento, niveles de cohesión y adaptabilidad, y su satisfacción con el funcionamiento de la familia. Estos resultados son sumamente motivantes para los padres de los niños (as) autistas, pues mencionan que entre más acuerdo exista entre padres más efectiva es la forma en que los educan. Sin embargo en la variable del apoyo social de su familia y amigos hubo una diferencia. Se estableció que las madres cuando atraviesan momentos de crisis

buscan apoyo social en sus familias y amigos (as). Y por otro lado para los hombres no es tan prescindible.

Los investigadores se centran en el apoyo familiar porque consideran que el núcleo familiar juega un rol importante en el desarrollo de los niños (as). Destacan que así como el funcionamiento de la familia afecta el desarrollo de los niños (as), el desarrollo de los niños (as) también afecta el funcionamiento familiar. Por lo que se pretende buscar siempre una estabilidad en la familia.

Es necesario recalcar que la adaptabilidad de la familia se mide a través de la habilidad de cambio como respuesta a situaciones estresantes (Olson, citado por Altieri y Vonkluge, 2009). Por un lado están las familias rígidas, que se resisten al cambio aunque estén lidiando diariamente con estresores. Este tipo de familias usualmente tienen la creencia de que el padre o esposo no debe asumir las responsabilidades parentales, sino solamente ser el que dirige la familia. Por otro lado, señalan que las familias caóticas tienen la ventaja de que las reglas están cambiando constantemente, así como los roles; adaptándose más fácilmente al cambio.

Una familia puede tener la facilidad o agilidad de utilizar recursos adecuados para hacerle frente a las situaciones difíciles y estresantes, lo que permite que el estrés de criar a un niño (a) autista disminuya y no cause crisis.

Señalan que las familias que no son tan estructuradas tienen la facilidad de utilizar la reinterpretación positiva ante un evento estresante y tienen un nivel de cohesión. Las familias estructuradas o rígidas reportan percibir más apoyo social que las flexibles.

Es importante mencionar que en el estudio de Altieri y Vonkluge (2009), los padres en general destacaron la necesidad de grupos de apoyo para padres, problemas financieros, y equipo médico que no les era de mucha ayuda.

Piera y Serra (2000) por otro lado aportan una investigación sobre el afrontamiento desde la perspectiva familiar ante los adolescentes. Ven el afrontamiento como un grupo de interacción a lo interno de la familia ante un estresor. Conducen que el afrontamiento cambia a lo largo de la vida y varía según el estresor, la severidad de éste, las demandas que conlleve y la perturbación familiar.

Señalan que los padres con hijos (as) adolescentes consideran útiles la reestructuración y obtención de apoyo social como estrategias de afrontamiento. Refiriéndose a la reestructuración como la habilidad familiar para considerar el evento amenazante como un desafío que pueden superar. La reestructuración implica una evaluación cognitiva o reevaluación del evento que puede ayudar a disminuir el impacto cambiando el significado de la situación y que esto no afecte la estabilidad de las personas. Esta habilidad le permite a la familia identificar los sucesos que pueden ser modificados y cuáles están fuera de control. Los padres la consideran la estrategia más utilizada en esta etapa de sus vidas.

Por otro lado, la búsqueda de apoyo social la consideran como una habilidad para encontrar redes de apoyo, ya sean familiares, vecinos (as), amigos (as), compañeros (as) de trabajo, o personas que estén viviendo una situación similar. Es muy común que las familias con adolescentes utilicen ésta estrategia en su fase de ajuste en su ciclo vital familiar. Es una habilidad desarrollada tanto por madres como padres.

Las investigaciones que fueron presentadas en este apartado consisten en una revisión bibliográfica de las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres y/o madres de familia en diferentes situaciones y contextos. Sin embargo, ninguna de los estudios presentados se refiere directamente con estrategias de afrontamiento en padres y/o madres de niños (as) quemados. Lo anterior evidencia la falta de investigaciones relacionadas con el tema y con en la implementación de intervenciones terapéuticas relacionadas al afrontamiento en padres de niños (as) quemados.

B. Marco conceptual

El afrontamiento y sus diferentes categorías se relacionan directamente con la temática de estrategias de afrontamiento efectivas en padres y/o madres de familia de niños (as) quemados. De manera que este elemento se desarrolla como base de un marco conceptual que identifica los temas claves a considerar en la revisión de las estrategias de afrontamiento. En este apartado se resumen las generalidades del afrontamiento, y otros elementos importantes a considerar como su historia, los tipos y las formas en que éste se puede medir.

1. Afrontamiento

A lo largo de estos últimos años, el afrontamiento ha experimentado un auge. Se han incrementado el número de investigaciones sobre estrategias de afrontamiento a través de ciencias del comportamiento, salud pública, y ciencias sociales. La mayoría de investigadores han llevado a cabo sus estudios con la fe de que el concepto de afrontamiento contribuya a la explicación del porqué muchas personas pueden afrontar mejor las situaciones estresantes que otras (Folkman y Tedlie, 2004). Existen conceptos como la historia, la cultura, y la personalidad que pueden explicar estas diferencias individuales, sin embargo el afrontamiento como tal, es el único elemento que permite una intervención cognitiva conductual.

El afrontamiento se comienza a distinguir alrededor de los años 70's y 80's, definido como pensamientos y comportamientos a través de los cuales las personas pueden controlar las demandas internas y externas de situaciones amenazantes (Folkman y Tedlie, 2004).

La conceptualización del afrontamiento como objeto de estudio se produjo con la revolución cognitiva a partir del trabajo de Lazarus, quien plantea su teoría relacional del estrés como

proceso personal de valoración y afrontamiento de situaciones (Cano et al., 2007). Lazarus incluye las valoraciones no estresantes de las situaciones, y por otra parte ha tenido un giro epistemológico y metodológico hacia posiciones constructivistas y cualitativas.

Contreras et al. (2007) define el afrontamiento como una estrategia que las personas utilizan para minimizar el impacto negativo que producen los estresores. Lo cual supone un esfuerzo de la persona para evitar este impacto o debilitar los estímulos estresantes y efectos perjudiciales. Esto implica el uso de recursos personales para manejar efectivamente el evento estresante y la habilidad para usarlos ante las diferentes demandas del contexto.

Lazarus y Folkman (citado por Contreras et al., 2007) explican el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales que los seres humanos desarrollan para controlar las demandas externas y/o internas a las que al individuo le hace frente día a día. Permitiéndole a la persona tolerar, reducir, aceptar y hasta ignorar los eventos que del todo no puede controlar.

De acuerdo con Folkman y Tedlie (2004), una de las publicaciones más importantes en el ámbito del afrontamiento fue la de Lazarus en 1996 en su libro "*Psychological Stress and the Coping Process*". Lazarus va más allá del afrontamiento como defensa y se enfoca en una patología para ampliar el abanico de respuestas cognitivas conductuales que las personas comúnmente utilizan para manejar el estrés y enfrentar los problemas a diario.

El Modelo Transaccional define al afrontamiento como los procesos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas del individuo. El individuo ejecuta una serie de respuestas para reducir la adversidad de una situación estresante (Lazarus y Folkman, citado por Piemontesi y Heredia, 2009)

Por un lado Navarro (citado en Córdoba y Rodríguez, 2008), enfatiza los modos o estrategias de afrontamiento como actividades directas centradas en el problema, algunas operan sobre el mundo externo (técnicas de solución de problemas, conductas asertivas), y otras actúan sobre el mundo interno (corrección de los errores de pensamiento, y reestructuración). Por otro lado, destaca también las estrategias de afrontamiento indirectas que se centran en mejorar las secuelas emocionales de los problemas ambientales.

Piemontesi y Heredia (2009) señalan tres aspectos importantes en el afrontamiento. El primero se trata de un proceso que cambia dependiendo de los resultados obtenidos por las personas cuando ha experimentado situaciones estresantes, ya sean positivos o negativos. El segundo aspecto recalca que al afrontamiento no es solo una respuesta automática, si no también es aprendida por experiencias previas. Y el tercer aspecto requiere que la persona realice un esfuerzo para manejar la situación y adaptarse a ella.

Señalan que es necesario considerar varios aspectos a la hora de la conceptualización del afrontamiento. Indican que se debe tomar en cuenta que no debe convertirse en una conducta que se lleve a cabo completamente, sino que se tome como afrontamiento al esfuerzo realizado. El esfuerzo puede no ser expresado en conductas visibles, puede consistir en cogniciones. La valoración cognitiva de la situación estresante es un prerrequisito para iniciar los intentos de afrontamiento.

Este modelo enmarca al afrontamiento como un proceso no aislado, sino relacionado directamente a un contexto, y es por esto que la respuesta puede ser variable. Dicha respuesta también puede ser cambiante de acuerdo a condiciones externas. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento efectivas en una situación pueden no serlo en el contexto de conflictos familiares,

desorden emocional, o estrés post traumático. Otro punto importante de este modelo afirma que las estrategias no deberían ser conceptualizadas como adaptativas o desadaptativas, sino que esa atención debería ser enfocada en para quién y bajo qué circunstancias un modo específico de afrontamiento tiene resultados adaptativos.

Las capacidades internas o externas de la persona, van a ser los predictores de la capacidad de afrontamiento de la persona para poder hacerle frente a la situación estresante. Estos predictores son llamados recursos de afrontamiento, los cuales se conforman por elementos físicos como el clima, la estructura de vivienda, padecimientos psicológicos (capacidad intelectual, nivel de dependencia o autonomía), creencias, habilidades en resolución de problemas, y recursos sociales (habilidades sociales, redes de apoyo). Estos recursos juegan un rol importante en el proceso de afrontamiento, ya que influyen en la elección de las estrategias de afrontamiento a ser utilizadas.

Por otro lado Lazarus y Folkman (citados por Schroevers et al., 2007) señalan que el modelo de afrontamiento a situaciones estresantes se caracteriza por el hecho de que las personas que se afrontan a un evento amenazante tienden a evaluar el significado personal del evento y sus capacidades para lidiar con esto. Las situaciones amenazantes pueden ser percibidas como retadoras, dañinas o como un obstáculo para la vida.

De acuerdo con Roesch (2005) aunque existen muchas definiciones y acercamientos teóricos para entender el afrontamiento, el más válido de ellos es el que lo define como un intento cognitivo conductual para controlar (reducir o tolerar) las situaciones que son percibidas como estresantes por el individuo.

Zeidner y Hammer (citados por Moran et al., 2009) reconocen el afrontamiento como las diferencias individuales ante el estrés debido al resultado de los esfuerzos de las personas para cambiar las situaciones estresantes y controlar sus emociones. Desde esta visión, consideran que el afrontamiento efectivo a un evento estresante conduce a un ajuste adecuado, y esto tiene como resultado un bienestar, un funcionamiento social y la salud somática. Mencionan al afrontamiento como un factor estabilizador, como un esfuerzo de las personas para manejar el estrés y una forma en que los individuos tratan de evitar ser dañados por adversidades de la vida.

El afrontamiento es un conjunto de características o conductas en curso que capacitan a una persona para manejar las situaciones estresantes de manera efectiva, experimentar pocos síntomas aversivos o que éstos sean menos severos (Moran et al., 2009). Denominan estrategias o estilos de afrontamiento a las acciones ejercidas por los individuos para frenar, amortiguar y anular las situaciones amenazantes.

2. Estilos de Afrontamiento

El afrontamiento se activa como una respuesta hacia alguna situación estresante o una amenaza. La reacción se caracteriza por varias emociones negativas intensas (Moran et al., 2009). Es un proceso que se desarrolla en un contexto de una situación específica o una condición, en donde la respuesta de afrontamiento se inicia en un ambiente emocional. La primera emoción es común que sea negativa o estresante, que actúe como interferencia en el uso de herramientas correctas para el afrontamiento. Las emociones continuarán integrándose al proceso de afrontamiento, como respuesta a la nueva información recibida. En caso de que la situación tenga como

resultado una solución efectiva, las emociones positivas predominarán; de lo contrario, si tiene una solución no favorable las emociones negativas ganarán la batalla.

Igualmente destacan que nuevas investigaciones relacionadas con el rol de las emociones positivas ante el estrés del afrontamiento, han evidenciado que tanto emociones negativas como positivas pueden coexistir al mismo tiempo en un largo proceso de estrés.

En cuanto a las categorías en las que se pueden clasificar las respuestas de afrontamiento, diferentes investigadores han dado su opinión. Una de las clasificaciones efectuadas por Folkman y Lazarus (citados por Schroevers et al., 2007), fue el uso de dos categorías: afrontamiento enfocado al problema y el afrontamiento enfocado a las emociones. El primer tipo implica enfocarse solamente en la situación causante de estrés, por ejemplo puede ser efectuar planes de acción o concentrarse en los pasos siguientes. La segunda categoría trata de minimizar las emociones negativas asociadas al problema, lo que implicaría la distracción con diferentes actividades, utilización de alcohol y drogas, o la búsqueda de apoyo emocional. Otras conceptualizaciones de afrontamiento, usualmente se ubican dentro de estas dos grandes categorías.

Las estrategias de afrontamiento clasificadas en la categoría enfocadas al problema, ha sido un buen punto de partida para la teoría. A estas últimas dos categorías, se les une la tercera, en donde las estrategias son utilizadas para poder manejar el significado de la situación. En esta última categoría, la persona puede manipular sus propios valores, creencias, y metas para modificar el significado de la situación estresante.

Existe también el afrontamiento orientado al futuro, que incluye la habilidad de anticipación, prevención y afrontamiento proactivo. Dicha orientación al futuro se convierte en un portillo para ser incluido en la terapia cognitiva conductual o para intervenciones psicoeducativas.

Endler y Parker (citados por Lyons et al., 2010) proponen igualmente varias maneras en que las personas pueden afrontar estrés. Primeramente ubican el afrontamiento orientado a tareas específicas como el intento para solventar el problema, reconceptualizarlo o minimizar los efectos negativos. Recalcan el afrontamiento orientado a la emoción como: respuestas emocionales, auto preocupación, y fantasías. Incluye también la evitación y la búsqueda de apoyo social en otras personas. Indican que las más útiles según las investigaciones realizadas, tienden a ser el afrontamiento orientado a tareas y apoyo social.

Los aspectos de relación de pareja son igualmente importantes que las demás categorías. Las investigaciones arrojan resultados que indican que todos los seres humanos pueden afrontar una misma situación de diferente manera. Existen estudios que comprueban que en una relación de pareja cada persona puede utilizar diferentes estrategias para afrontar una situación que amenaza a los dos. Incluso, las estrategias usadas por uno de los dos, puede no beneficiar o ser dañino para el otro y viceversa. El patrón de investigaciones sugiere que las mujeres y los hombres tienden a experimentar afrontamiento diferente.

Otra categoría indispensable de acuerdo con Folkman y Tedlie (2004) es la religión. El afrontamiento religioso recientemente ha comenzado a recibir más atención, se ha convertido en un parámetro teórico y empíricamente indispensable. El rol que juega la religión o espiritualidad en el afrontamiento es de ayuda. Las personas utilizan la religión como una herramienta para encontrarle un significado y propósito a la situación que están viviendo.

Cuando se habla de afrontamiento religioso, se entiende como un esfuerzo para encontrar un sentido o un propósito de su entorno actual, o para conectarse con un ser divino que puede ser o no religioso. Para esto existe un inventario que se creó para medir el afrontamiento religioso, denominado RCOPE. Dicho instrumento está diseñado para realizar una medición a través de cinco clasificaciones del afrontamiento, las cuales tratan de encontrarle un significado a la experiencia vivida, y adquirir un mayor control sobre la situación. Así como encontrar un confort en la situación a través de una conectividad espiritual con una fuerza mayor, y fomentar la solidaridad en la sociedad.

Los estilos de afrontamiento se convierten en una variable mediadora de la adaptación de la persona a eventos altamente estresantes (Contreras et al., 2007). Conforman un fenómeno que ha sido estudiado desde la psicología. Los estilos de afrontamiento promueven los recursos y herramientas necesarias para que la persona pueda favorecer su calidad de vida. Investigaciones relacionadas con los tipos de afrontamiento pueden llegar a tener implicaciones para el diseño e implementación de intervenciones interdisciplinarias, con el objetivo común de mejorar la calidad de vida de las personas y su adquisición de comportamientos más funcionales.

La forma en que una persona afronta una situación estresante o amenazante dependerá directamente de la evaluación que el individuo realiza del evento, los recursos de los que dispone y las experiencias previas.

Lazarus y Folkman (citados por Contreras et al., 2007) también plantean un afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional y otro dirigido a manipular o alterar el problema. El primer estilo se desarrolla cuando la persona se da cuenta de que no puede modificar las condiciones que le hacen daño, como por ejemplo la evitación, minimización, distanciamiento,

atención selectiva, comparaciones positivas y reconocimiento de valores positivos en eventos negativos Otra estrategia emocional serían las reevaluaciones cognitivas que modifican la forma de experimentar la situación sin cambiarla, sino atenuando la amenaza al cambiar el significado.

El segundo estilo se direcciona al problema y es una estrategia para la adaptación de la personas a su nueva condición. Se pretende que la persona lo manipule para que reduzca los efectos negativos.

Para Contreras et al. (2007) existen dos tipos más de estilos de afrontamiento: activo y pasivo. El activo se refiere a los esfuerzos que hace el paciente para seguir con su vida a pesar del dolor y las circunstancias. Se caracteriza por una confrontación adecuada de las propias emociones. Por otro lado el pasivo, implica una debilidad por perder el control sobre la situación y por la dependencia de otros.

Roesch 2005 distingue también dos categorías de afrontamiento: una enfocada a la emoción y la otra enfocada al problema. La primera consiste en controlar las demandas internas y conflictos emocionales, entre las estrategias que señala se encuentran el distanciamiento, el autocontrol, la evitación y la reinterpretación positiva. El enfoque al problema lo detalla como un intento a manipular las demandas externas y reducir el conflicto entre la persona y lo que lo rodea, incluye estrategias como búsqueda de apoyo, aceptación de responsabilidades, y planeamiento de resolución de problemas. Al igual que Lazarus, menciona que dichas categorías representan un esfuerzo para alterar la fuente de estrés o para aliviar las emociones negativas.

Carver (citado por Cano et al., 2005) manifiesta catorce estrategias de afrontamiento que las personas pueden utilizar ante una situación amenazante, las cuales son manipuladas en el Inventario COPE. A continuación se detallan:

1. **Afrontamiento activo:** el sujeto incrementa esfuerzos propios para eliminar o reducir el estresor por medio de acciones directas.
2. **Planificación:** la persona planifica estrategias de acción, los pasos siguientes y los esfuerzos que tendrá que realizar para afrontar la situación estresante.
3. **Apoyo instrumental:** constituye la búsqueda de ayuda, consejos o información sobre lo que se debe hacer en personas que son competentes.
4. **Uso de apoyo emocional:** consiste en la consecución de apoyo emocional de simpatía y comprensión en personas que lo(a) rodean.
5. **Auto-distracción:** se destaca por el esfuerzo de concentrarse en otras situaciones, intentando distraerse con otras actividades ajenas a la situación que se está viviendo para no concentrarse completamente en el estresor.
6. **Desahogo:** se convierte en una tendencia a expresar o desahogar los sentimientos y emociones causadas por el evento estresante. Se da un aumento de la conciencia del propio malestar emocional.

7. Desconexión conductual: el sujeto trata de reducir sus propios esfuerzos para lidiar con el estresor, puede hasta darse por vencido y no luchar más para lograr las metas con las cuales el estresor está interfiriendo.
8. Reinterpretación positiva: pretende ver el lado favorable y positivo del problema, y la persona trata de intentar mejorar o crecer personalmente a partir de la situación.
9. Negación: el individuo reacciona negando la realidad del evento estresante o amenazante.
10. Aceptación: radica en aceptar la realidad del hecho que está ocurriendo.
11. Religión: la persona puede llegar a aumentar la participación en actividades religiosas, es una tendencia de volverse más allegados a la religión en momentos de estrés.
12. Uso de sustancias (alcohol, medicamentos): con el fin de llegar a tener un bienestar o soportar el estresor, la persona puede tomar alcohol o ingerir otras sustancias ilícitas.
13. Humor: hacer bromas o burlarse sobre el evento estresante y reírse de la situación.
14. Auto-inculpación: auto culpabilizarse por el hecho y auto criticarse.

3. Mediciones del Afrontamiento

La definición de Lazarus sobre el afrontamiento fue aceptada y tomada como una base para la medición de comportamientos afrontativos en las ciencias de la salud mental (Folkman y Tedlie, 2004). Por lo que a partir de los años 80, los estudios empíricos sobre el afrontamiento

comenzaron a aparecer con más frecuencia, desde ahí han surgido diferentes tipos de mediciones del afrontamiento.

Las primeras generaciones de estudios del afrontamiento utilizaron un tipo de *checklist* de pensamientos y conductas que las personas regularmente utilizaban durante eventos especiales, como una forma de medir el afrontamiento. Los participantes de estudio eran cuestionados para que brindaran respuestas en retrospectiva de cómo afrontaron los eventos estresantes. Otra forma de medición consistía en que los participantes respondieran a enunciados que enmarcaran situaciones estresantes; las respuestas eran Si o No, o con Escalas de Likert.

Con el tiempo, se empezaron a crear instrumentos de medición más modernos. Entre ellos *Ways of Coping* de Folkman & Lazarus, el Inventario COPE, el Inventario de Respuestas de Afrontamiento, el Indicador de Estrategias de Afrontamiento, y el Inventario de Afrontamiento para Situaciones Estresantes. Estos instrumentos son sumamente valiosos, ya que permiten descripciones muy diversas del afrontamiento en situaciones específicas.

De acuerdo con Folkman y Moskowitz (citado por Cano et al., 2005) plantean dos etapas en la historia sobre la evaluación de las estrategias de afrontamiento. La primera etapa inicia con la valoración cuantitativa por medio de escalas de comprobación, escalas de calificación, cuestionarios e inventarios psicométricos. Se pretendía que la persona describiera la situación estresante y calificara las acciones de afrontamiento según la escala dicotómica o tipo Likert. Todas estas escalas se derivan de la Escala de Modos de Afrontamiento, destacando principalmente el inventario COPE, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), el Indicador de Estrategias de Afrontamiento y el Inventario de Afrontamiento de Situaciones Estresantes.

En un segundo momento, se comenzaron a utilizar procesos cualitativos, como el análisis narrativo que permite ahondar específicamente en el significado que le da la persona a la situación y detectar a cuál estresor se está afrontando o descubrir nuevas formas de afrontamiento no previstas en cuestionarios.

En el presente estudio se utiliza el Inventario COPE Abreviado (CSI). Las ocho estrategias obtenidas por el CSI (autocrítica, resolución del problema, reestructuración cognitiva, expresión emocional, apoyo social, pensamiento desiderativo, retirada social) vienen apareciendo en la investigación de forma consistente con diversos instrumentos como el WOC o el COPE y se confirman, por tanto, como estrategias genéricas de afrontamiento de situaciones estresantes. Otro asunto más complejo es conseguir agruparlas en categorías más generales que permitan la comparación entre estudios e instrumentos diferentes.

La versión original de *Ways of Coping (WOC)* se desarrolló como una medición generalizada llamada *Ways of Coping Checklist*, el cual evaluaba con 68 ítems una variedad de estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales con dos respuestas: SI o No (Moren et al., 2009). Estos 68 ítems nacen a partir de la literatura sobre el tema, clasificados en una escala centrada en la resolución del problema y, la segunda escala centrada en regular el malestar emocional. El instrumento a pesar de que fue revisado varias veces, con estudios de validez y fiabilidad en la década de 1980, las propiedades psicométricas del cuestionario eran muy limitadas. Esto último se debe a que se basaban en diferentes estudios realizados con la versión inicial del instrumento que están desactualizadas.

Luego de varias revisiones el cuestionario quedó con 66 ítems y ésta última versión reveló ocho dimensiones: confrontación, autocontrol, aceptación de la responsabilidad, distanciamiento,

búsqueda de apoyo social, escape, evitación, planificación y reinterpretación positiva. La última versión tiene 50 ítems y se le realizaron algunos cambios en el estilo. Ésta última ha sido traducida al español para su uso en diferentes investigaciones.

A pesar de los cambios realizados al instrumento Ways of Coping (WOC), su estabilidad de la estructura factorial siguió en duda. Por lo que Carver (citado por Cano et al., 2005) propone el COPE como alternativa, siendo un instrumento más preciso en la formulación de los ítems y más amplio en el número de áreas a evaluar.

El inventario COPE es un instrumento multidimensional, que permite evaluar las diversas formas de respuesta ante el estrés. Se complementa primeramente de cinco escalas (cuatro ítems cada una) que miden conceptualmente distintos aspectos del afrontamiento centrado en el problema. De manera que se centra en el afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, evitación de afrontamiento y búsqueda de redes sociales. Otras cinco escalas también miden aspectos que son considerados como afrontamiento centrado en la emoción, entre ellos se encuentran la búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, y religiosidad. Existen además cinco escalas más que miden respuestas de afrontamiento que probablemente son menos utilizadas, como deshago emocional, desconexión emocional y mental, y la utilización de drogas o alcohol.

La versión final del COPE es un instrumento de 60 ítems y 15 escalas. El inventario está basado en discusiones teóricas acerca de las propiedades de las estrategias de afrontamiento. El inventario fue adaptado en España por Crespo y Cruzado en los 70's.

Más adelante Carver (citado por Cano et al., 2005) expone el COPE Abreviado de la versión anterior (en inglés *BriefCOPE*). Se utiliza frecuentemente en investigaciones relacionadas con el campo de la salud. Es un inventario que consta de 14 subescalas (dos ítems cada una). Esta versión ignora dos subescalas del COPE completo debido a que su validez no fue confirmada; éstas fueron la supresión de actividades distractoras y la evitación del afrontamiento.

Otras tres subescalas del COPE completo fueron reenfocadas ya que habían demostrado ser confusas en estudios previos. La primera de ellas es la subescala reinterpretación positiva y crecimiento, a la que se le denomina ahora solamente reinterpretación positiva. Y la subescala denominada humor, realmente no forma parte del inventario original COPE completa y fue añadida por Carver, pero se consideró importante que fuera parte del instrumento.

Las alternativas que se le plantean a los participantes en términos de acción y respuesta se hacen a través de cuatro alternativas enumeradas de 0 a 3. Desde “Nunca hago esto” hasta “siempre hago esto”.

El creador del COPE Abreviado, Carver (citado por Cano et al., 2005), considera que es la mejor opción en cuanto a la evaluación del afrontamiento, ya que proporciona una medida breve que evalúa variadas respuestas para un afrontamiento efectivo o ineficaz. La intención de abreviarlo fue reducir la sobrecarga y esfuerzo que tenían los participantes de investigación a la hora de responder el inventario completo.

Folkman y Tedlie (2004) señalan que una motivación importante para el estudio del afrontamiento que inicia desde la década de 1970, es que ciertas formas de afrontamiento sin importar la cultura, son una herramienta para promover la estabilidad emocional. Lo cual es una

seña de que en el futuro se pueden diseñar intervenciones para ayudar a las personas a afrontar más efectivamente los eventos estresantes de sus vidas. Siempre y cuando se evalúe el contexto en el que ocurre la situación, para establecer cuáles son las estrategias de afrontamiento más efectivas para la situación.

IX. Problema de investigación

En la actualidad se da una necesidad de incrementar los procesos de apoyo dirigidos a padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado sobre las herramientas eficaces para hacerle frente al proceso de recuperación de sus hijos e hijas. Partiendo de lo anterior, surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado durante el proceso de recuperación de sus hijos(as)?

X. Objetivos de la investigación

1. Objetivo General

Determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera

2. Objetivos Específicos

1. Identificar la situación emocional actual que están viviendo los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado que se encuentran en recuperación.
2. Recopilar información sobre las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres y/o madres de niñas y niños con quemaduras de segundo y tercer grado durante la etapa de recuperación de sus hijos (as)
3. Describir los resultados en cuanto a estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres y/o madres.

XI. Metodología

A. Tipo de Estudio

El presente estudio es de carácter exploratorio. Las investigaciones exploratorias se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado anteriormente (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Este tipo de investigaciones sirve para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, y para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa. Así mismo, se utiliza para investigar nuevos problemas, e identificar conceptos o variables elementales. Estos tipos de estudio establecen prioridades para investigaciones futuras o para sugerir afirmaciones y postulados.

De manera que ésta investigación permite profundizar y conocer específicamente las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres y/o madres de niños (as) quemados (as) durante su recuperación. Lo cual puede ser un punto de partida para que futuros estudios puedan crear manuales a partir de los resultados obtenidos, que aporten recomendaciones y herramientas para un afrontamiento adecuado en padres y/o madres que estén atravesando situaciones similares a las del presente estudio.

B. Diseño del estudio

El diseño de la investigación corresponde a un tipo de estudio no experimental, transaccional o transversal; pues se estudia un fenómeno determinado en su contexto natural. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2006) se realizan sin manipular deliberadamente variables. Es decir, no tratan de modificar las variables independientes para conocer su efecto. Se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

La presente investigación se considera transversal debido a que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. En el caso del estudio actual, el momento específico a indagar corresponde al lapso de recuperación de la quemadura de los niños (as).

C. Población (Características específicas de los participantes de investigación)

Para el desarrollo de la investigación se eligió una muestra no probabilística, en donde la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Por lo que se tomó en cuenta a la mayoría de la población de padres y/o madres de familia cuyos hijos (as) han sido internados (as) por alguna quemadura de segundo o tercer grado en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.

La muestra en este caso se convirtió en intencional. Es decir, se seleccionó a los participantes de acuerdo a un criterio establecido por las variables que se midieron en el estudio.

A la hora de elegir los 40 participantes de investigación se tomaron en cuenta las siguientes características:

- a) Padres y madres de niños o niñas con quemaduras de segundo grado.

En cuanto a los criterios de inclusión los participantes se deben mencionar los siguientes, tomando como fuente de información los datos brindados por la psicóloga a cargo de la Unidad de Quemados del Hospital Nacional de Niños:

- b) Padres y/o madres de niños (as) internados en el Hospital Nacional de Niños durante la recolección de datos.
- c) Padres y/o madres de niños (as) que se encontraran en la fase de recuperación de la quemadura, con un mínimo de 10 días transcurridos luego del día del accidente.
- d) Participantes mayores de edad (mayor de 18 años).

- e) El lugar de residencia debió ser Costa Rica, y no visitante.
- f) Los participantes de investigación debían saber leer y escribir.
- g) Personas sin algún padecimiento evidente físico ni psicológico.

Es necesario destacar los diferentes criterios de exclusión en los participantes que se tomaron en cuenta durante esta investigación:

- a) Personas que estuvieran bajo medicación de psicotrópicos.
- b) Padres y/o madres de familia que presentaran algún trastorno psicológico evidente que pueda llegar a influir en las respuestas del estudio.
- c) Participantes que hayan sido diagnosticados previamente con alcoholismo o algún otro tipo de dependencia.

D. Instrumentos

Con el fin de determinar las diferentes estrategias de afrontamiento durante situaciones de estrés que experimentan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado, se aplicaron las siguientes herramientas de medición (*ver anexos*) que componen una batería de pruebas:

1. Entrevista Estructurada

Para la recolección de datos, se realizó una entrevista estructurada a padres y/o madres. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2006) ésta se basa en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a estas.

Con esta técnica se pretendió profundizar progresivamente para lograr adentrarse en cuestiones más precisas, lo que le permitió a los entrevistados a expresarse y aclarar sus comunicados sin sugerir respuestas (Córdoba y Rodríguez, 2008). Dichas entrevistas permitieron junto con el Inventario COPE una correlación de resultados.

La entrevista estructurada se analizó a través de la descripción de categorías. La elección de estas categorías se realizó por medio del agrupamiento de las preguntas que construían la entrevista, las cuáles correspondían a una estrategia de afrontamiento. Dichas estrategias que se propusieron fue con base en las subescalas presentadas en el Inventario COPE. Las categorías que se definieron por medio de la asociación de preguntas planteadas fueron las siguientes: cambios de patrones de conducta, emociones experimentadas, relaciones interpersonales, redes de apoyo (instrumental y emocional), rol del trabajo, distractores, expresión de sentimientos, afrontamiento activo, reinterpretación positiva, uso de sustancias y religión.

Una vez definidas las categorías, se revisaron las respuestas de los participantes en cada una de ellas. De manera que esto permitió conocer el porcentaje de uso de las estrategias de afrontamiento planteadas por parte de la muestra y la forma en que éstos (as) las utilizaban. Y al mismo tiempo, se detectaron cuatro categorías que los participantes manejaron con más frecuencia.

2. *Inventario COPE*

Se utilizó el Inventario COPE Abreviado conformada por 24 enunciados (Barguil, 2003). Se manejó la versión abreviada con el fin de que el entrevistado no perdiera el interés y debido al contexto la aplicación no debe tomar mucho tiempo.

La escala incluye entre las posibles respuestas a los enunciados, opciones adaptativas y funcionales, tales como afrontamiento proactivo, uso de apoyo social y aceptación (Barguil, 2003). De la misma manera incluye respuestas consideradas reacciones involuntarias (negación) así como tácticas (planeamiento, afrontamiento proactivo).

El Inventario COPE abreviado adaptado al español se realizó con el fin de evitar regionalismos idiomáticos (Barguil, 2003). Para la construcción de dicha versión se utilizaron tres muestras bilingües (inglés-español) de países como Cuba, Colombia, Perú, México y otros países de América Latina, dos de las muestras fueron constituidas por estudiantes universitarios, mientras la tercera fue constituida por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

El coeficiente de alpha de Cronbach hallado para las diferentes subescalas del instrumento en español fluctuó entre 0.73 y 0.93 según Barguil (2003). Esta autora señala que el menor puntaje para la subescala denominada aceptación fue de 0.73 y el mayor puntaje lo recibió la subescala de afrontamiento religioso con un 0.93. Barguil (2003) condujo un análisis factorial con rotación oblicua utilizando los ítems del Inventario COPE abreviado. Dicho análisis dio como resultado un 78% de la varianza.

E. Procedimiento de recolección de datos

El proceso de la investigación consistió en 3 fases:

Fase 1: Elaboración del Anteproyecto de Tesis:

Revisión Bibliográfica: la propuesta de investigación inició con una revisión de la literatura relacionada con el afrontamiento de los padres y/o madres de niños (as) quemados. El material bibliográfico fue revisado a través de visitas al Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Costa Rica tanto digital como físicamente, búsqueda de artículos en internet, y solicitud de información directamente al Hospital Nacional de Niños. El material bibliográfico recolectado constituye la base de la introducción, antecedentes, marco conceptual, y discusión del presente estudio.

Contacto inicial: para poder llevar a cabo el estudio, se debieron de solicitar las autorizaciones necesarias en el Hospital de Niños para poder ejecutar luego el trabajo de campo. Se conversó con la psicóloga de la Unidad de Quemados para conocer los requisitos para poder realizar la investigación. Posteriormente luego de la autorización brindada, se coordinaron las fechas y horarios para iniciar la recolección de datos.

Consentimiento informado: el consentimiento propuesto por la Vicerrectoría de Investigación tuvo que ser simplificado para que fuera más fácil el entendimiento del documento por parte de la población meta. Por medio del consentimiento se pretendía informar a los participantes sobre el propósito del estudio y la confidencialidad de éste. Se les aclaró a los participantes que la participación era voluntaria y podían negarse a participar o discontinuar el proceso en cualquier momento.

Fase 2: Recolección de datos

Aplicación de batería de pruebas: el trabajo de campo se realizó a lo largo de un mes de lunes a viernes en el HNN. Se procedió a solicitar la participación en el estudio de los padres y/o madres que se encontrarán en la Unidad de quemados. Siempre y cuando la aplicación no interviniera con alguna cita médica o sesión de rehabilitación del niño (a). Se inició primero con la firma del consentimiento informado, luego de esto se explicaron las instrucciones generales para el Inventario COPE y por último se completó la entrevista estructurada.

Para el final de la entrevista se les agradeció la colaboración a los padres y/o madres, y se les recordó por una vez más la confidencialidad y anonimato del estudio.

Fase 3: Análisis de Datos

Posterior a la recolección de datos se realizó el análisis de los dos instrumentos aplicados. Para el Inventario COPE se utilizó el SPSS (Statistical Program for Social Sciences) versión 19 y se hizo un análisis descriptivo; por otro lado la entrevista estructurada se trabajó por medio de un análisis de contenido y después cuantitativo.

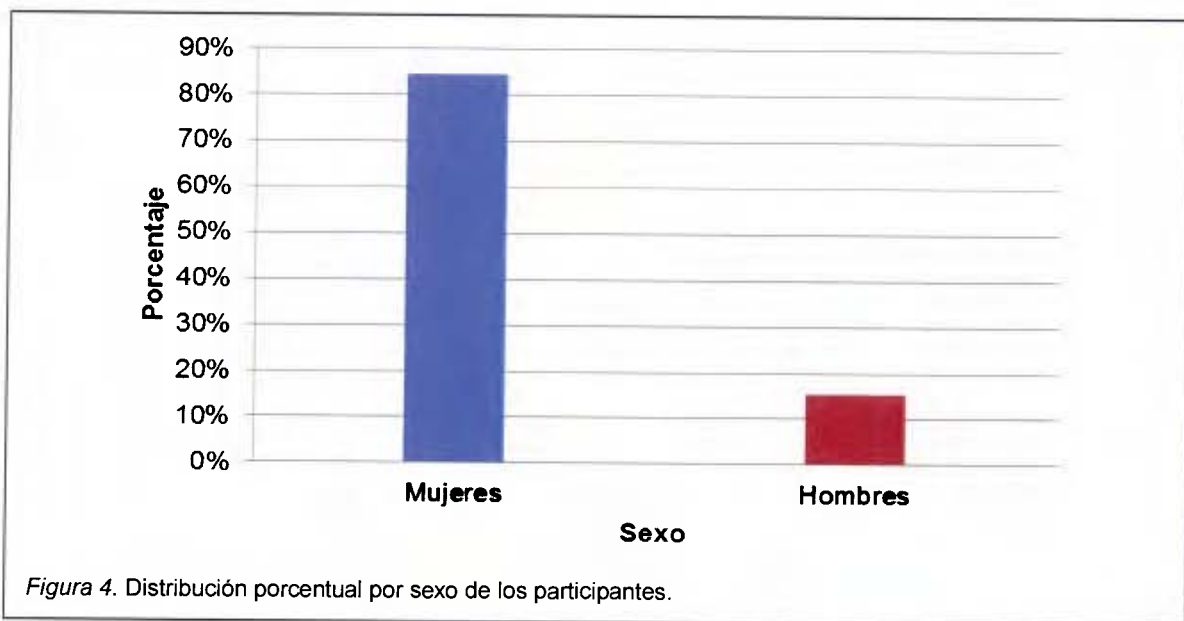
En seguida de la obtención de resultados se procedió con la discusión y conclusión de la investigación. En ese apartado se detectaron las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes de investigación, lo cual era el objetivo principal del estudio.

XII. Resultados

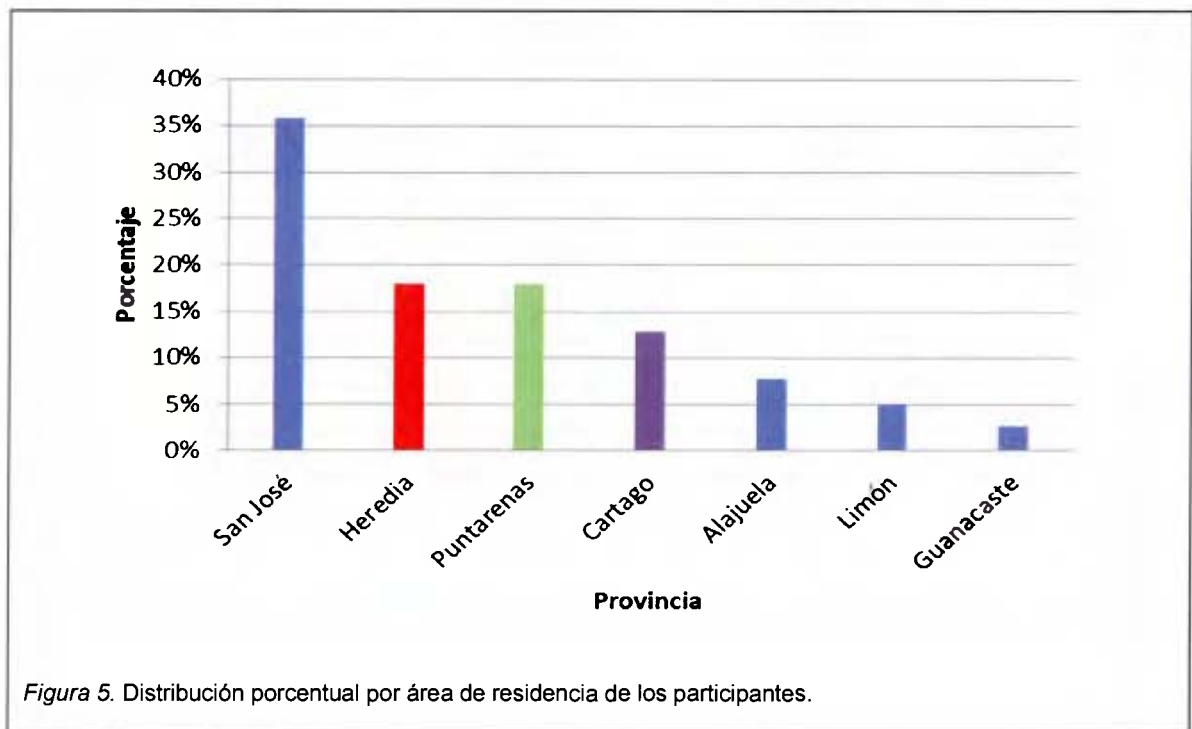
En el presente apartado se explicarán los resultados obtenidos del Inventario COPE y la Entrevista Estructurada. El Inventario COPE se analizó por medio del SPSS y la Entrevista Estructurada a través de un análisis cualitativo y cuantitativo de categorías. La muestra del estudio consistió en 39 padres y/o madres, a quienes se entrevistaron en el Hospital Nacional de Niños, en la Unidad de Quemados.

A. Características de la muestra

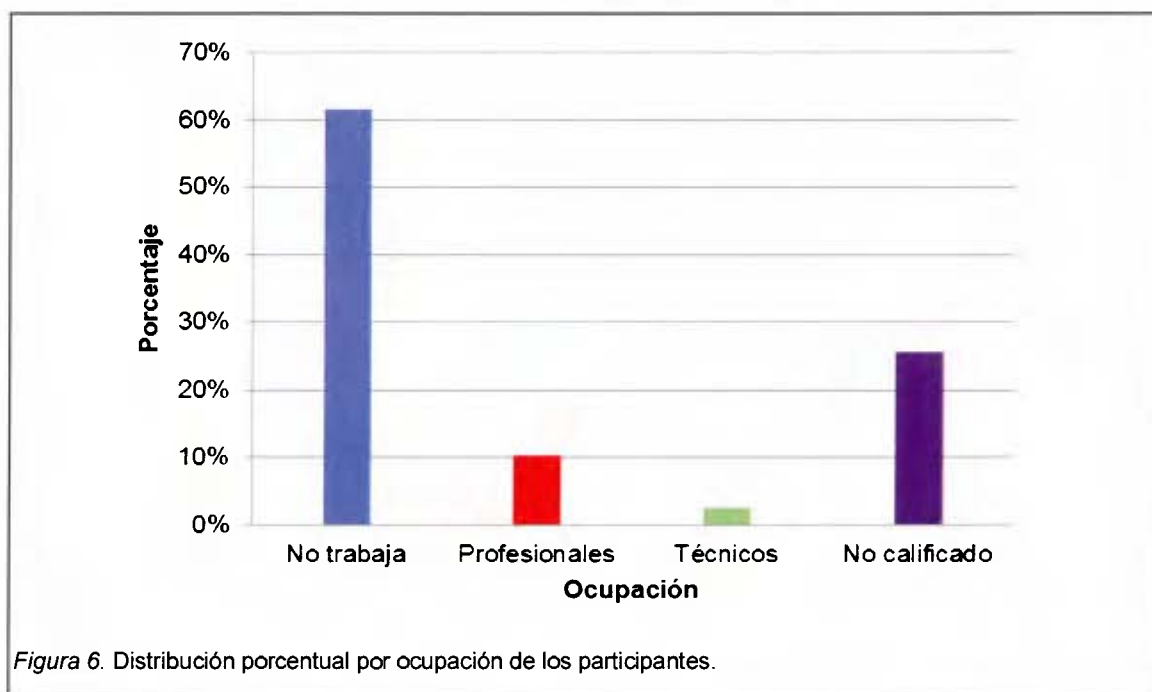
Del 100% de la muestra, la mayoría corresponde a mujeres. De manera que se distribuye en un 84.6% de mujeres y un 15,4% de hombres.



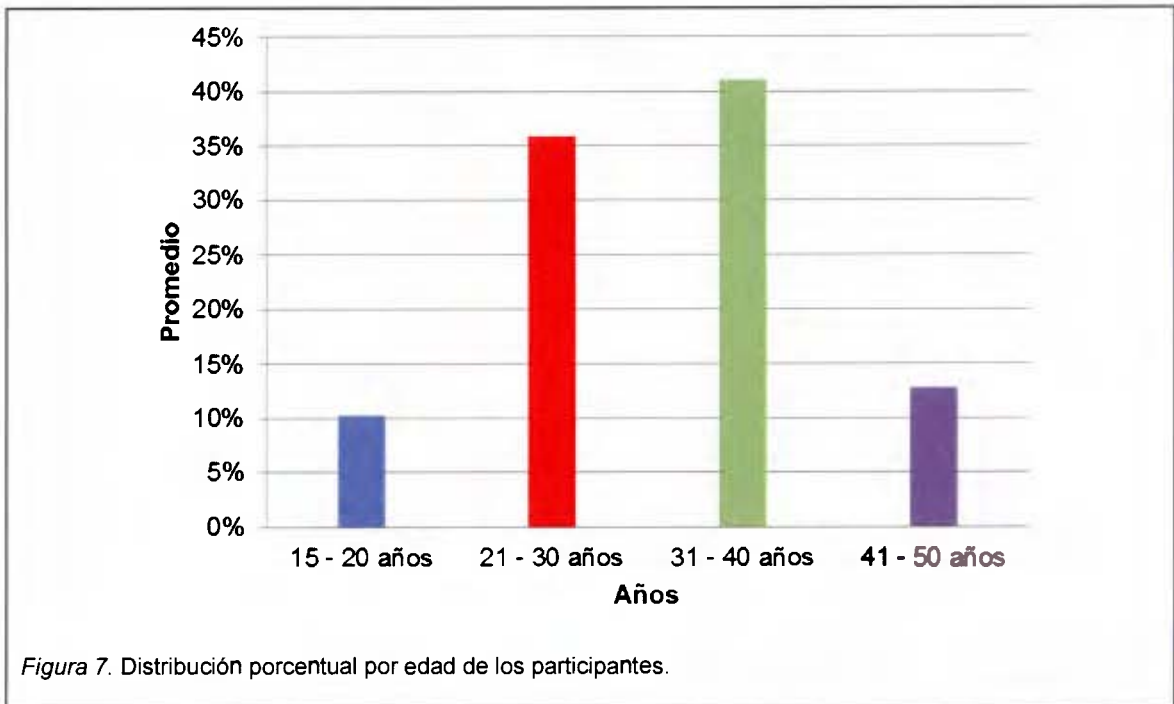
El lugar de residencia de la muestra se puede agrupar fuera o dentro del Gran Área Metropolitana. Un 56.4% de los participantes vive dentro del Gran Área Metropolitana y un 43,6% participantes residen fuera del Gran Área Metropolitana. En detalle por provincia la procedencia más frecuente es de San José con un 35,9%. Heredia y Puntarenas con un 17,9% cada uno. Cartago reporta un 12,8%, Alajuela un 7,70%, Limón un 5,2% y por último Guanacaste un 2,6%.



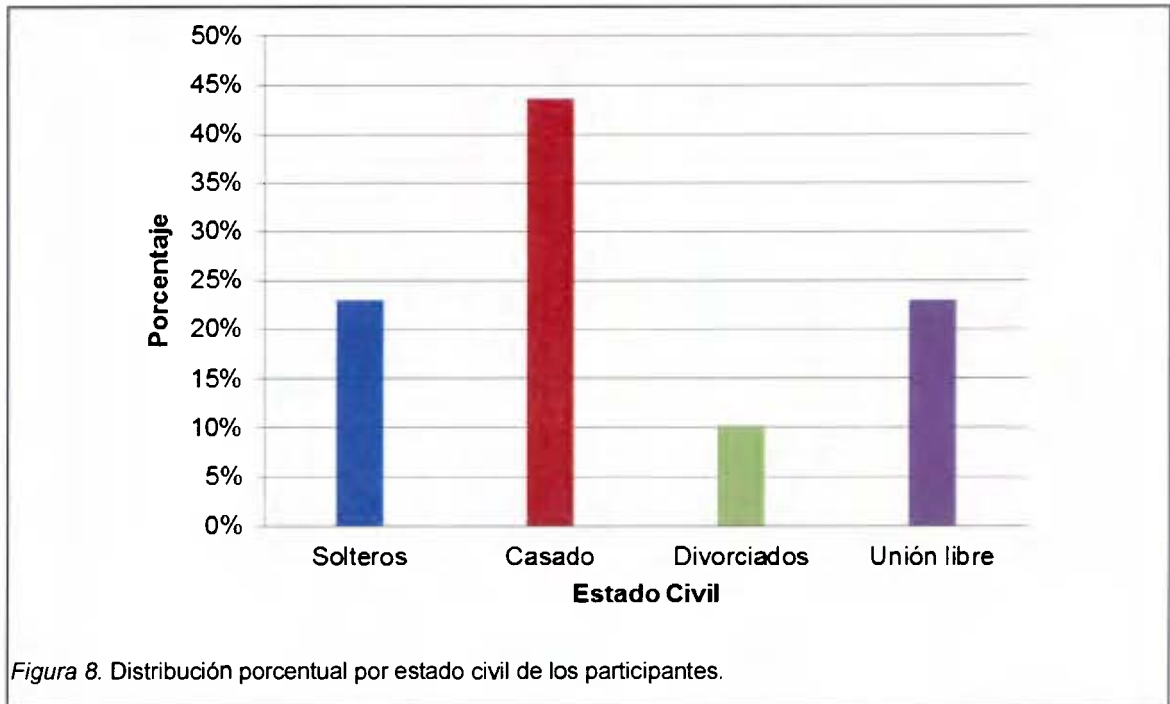
En cuanto a la ocupación, la mayoría de los participantes no trabajan, esto corresponde a un 61,5% de la muestra. Un 10,3% de los participantes son profesionales en el área de la ingeniería, administración de empresas, turismo y contabilidad. Un 25,6% de las personas tienen un trabajo no calificado como por ejemplo empleadas domésticas, choferes y operarios de planta. Y un 2,6% que corresponde a una sola persona, menciona tener un técnico en redes.



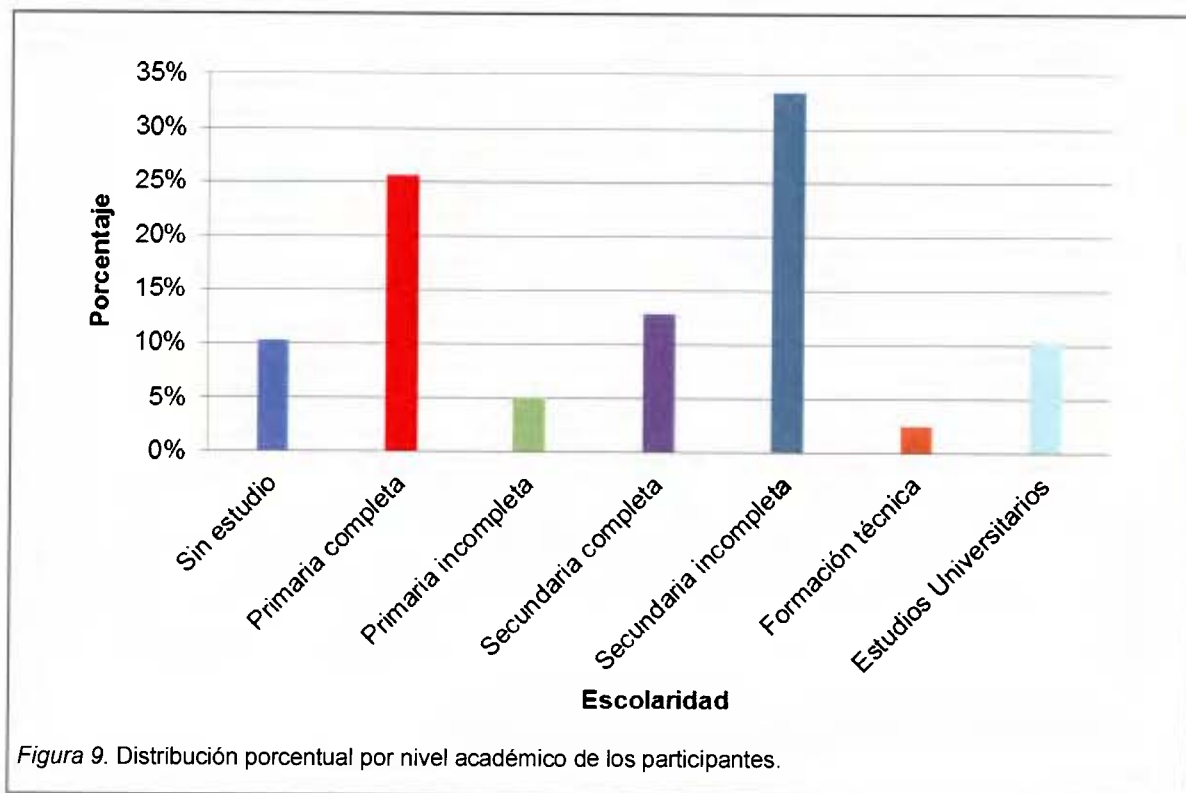
Otra característica de los participantes de investigación que se debe mencionar corresponde al rango de edad. El menor rango se ubica de los 15 a los 20 años de edad, reportando un 10,12% . Un 35,9% de las personas están en el rango de edad de los 21 a los 30 años, un 41,1 de la muestra se integran al rango de los 31 a los 40 años de edad. Y un 12,8% se sitúan en el rango de los 41 a los 50 años.



Como se puede ver en la siguiente figura, en relación con el estado civil de los participantes, un 23% de los participantes reportan ser solteros. El 43,6% de los participantes indican ser casados, y un 10,3% mencionan ser divorciados. El 23,1% de los participantes refieren vivir en unión libre.



Por otro lado de acuerdo con la escolaridad de la muestra, un 10.3% de las personas informan no tener ningún tipo de estudios. Un 25,6% de los participantes manifiestan haber completado la primaria, mientras que un 5,1% señalan que no la completaron por diferentes razones. En cuanto a la secundaria, un 12,8% de los participantes aseguran que tienen la secundaria completa, y un 33,3% de los participantes comentan que no tienen la secundaria completa. Una sola persona reporta tener grado de técnico, lo que equivale a un 2,6% de la población. Y por último, en cuanto a estudios universitarios, un 10,3% de los participantes declaran tener universidad completa.



B. Inventario COPE Abreviado:

Como parte de la presente investigación, los 39 participantes respondieron el Inventario COPE Abreviado validado para Costa Rica. La aplicación de éste instrumento se llevó a cabo en el Hospital de Niños, los padres y/o madres se ubicaron en una sala aislada y alejada del bullicio de la Unidad de Quemados.

En seguida se exponen los resultados obtenidos por los padres y/o madres de los niños (as) quemados (as) en el Inventario COPE Abreviado. Dichos resultados fueron provistos de acuerdo a las alternativas propuestas en cada estrategia de afrontamiento. Es importante

destacar la variabilidad de las respuestas, pues en algunos ítems los participantes no respondieron en su totalidad, como se puede ver en la tabla a continuación.

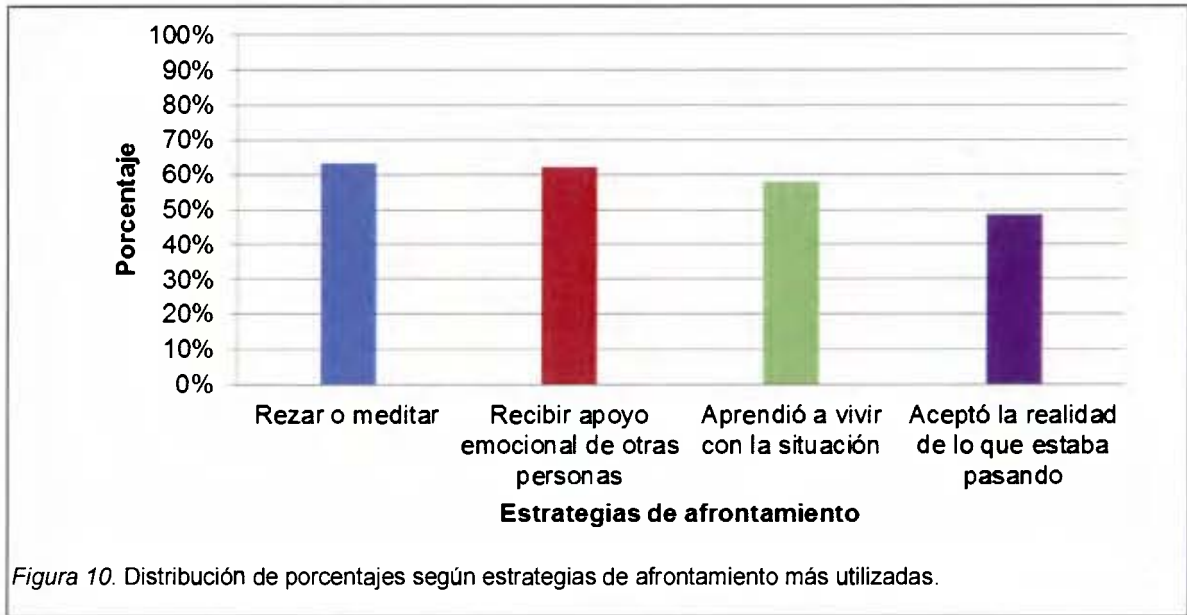
Estrategias de Afrontamiento

Tabla 1. Frecuencia de Estrategias de Afrontamiento según Padre y/o Madre

Estrategias de afrontamiento	No lo hizo	Lo hizo un poco	Lo hizo con cierta frecuencia	Lo hizo con mucha frecuencia	Total
	%	%	%	%	Personas
Se puso a trabajar, estudiar, o hacer otras actividades para distraer la mente	87,2	7,7	2,6	2,6	39
Concentró sus esfuerzos para hacer algo acerca de la situación en la que estaba	17,9	17,9	28,2	35,9	39
Pensó: esto no es real	34,2	21,1	21,1	23,7	38
Usó alcohol y otras drogas para sentirse mejor	100,0	,0	,0	,0	39
Recibió apoyo emocional de otras personas	10,8	8,1	18,9	62,2	37
Se dio por vencido(a) de tratar de luchar con eso	84,2	13,2	,0	2,6	38
Hizo cosas para poder mejorar la situación en la que estaba	21,6	24,3	27,0	27,0	37
Se negó a creer que eso hubiera pasado	54,1	24,3	10,8	10,8	37
Dijo cosas para dejar escapar sus sentimientos desagradables	61,5	28,2	7,7	2,6	39
Usó alcohol y otras drogas para que le ayudaran a pasar por eso	100,0	,0	,0	,0	39
Trato de verlo desde otro punto de vista para que pareciera más positivo	21,1	21,1	18,4	39,5	38

Trató de crear una estrategia para saber que hacer	50,0	13,2	23,7	13,2	38
Recibió apoyo y comprensión de alguien	13,2	5,3	18,4	63,2	38
Dejó de hacerle frente a la situación en la que estaba	94,9	2,6	2,6	,0	39
Buscó algo bueno en lo que estaba pasando	17,9	15,4	28,2	38,5	39
Hizo bromas acerca de eso	94,9	2,6	2,6	,0	39
Hizo algo para pensar menos en eso, como ir al cine, ver T.V., leer, soñar despierto, dormir, o ir de compras	64,1	20,5	5,1	10,3	39
Aceptó la realidad de que eso estaba pasando	5,1	12,8	33,3	48,7	39
Expresó sus pensamientos negativos	35,1	37,8	5,4	21,6	37
Trató de encontrar apoyo en su religión o en sus creencias espirituales	17,9	12,8	17,9	51,3	39
Aprendió a vivir con eso	5,3	15,8	21,1	57,9	38
Pensó mucho cuáles eran los pasos a tomar	26,3	13,2	21,1	39,5	38
Rezó o meditó	10,5	13,2	13,2	63,2	38
Se burló de la situación	97,4	2,6	,0	,0	39

Según la información del cuadro anterior, las estrategias de afrontamiento que se realizaron con mayor frecuencia corresponden a rezar o meditar con un 63,2%, y recibir apoyo emocional de otras personas 62,2%. Así como aprender a vivir con la situación un 57,9% y aceptó la realidad de lo que estaba pasando un 48,7%.

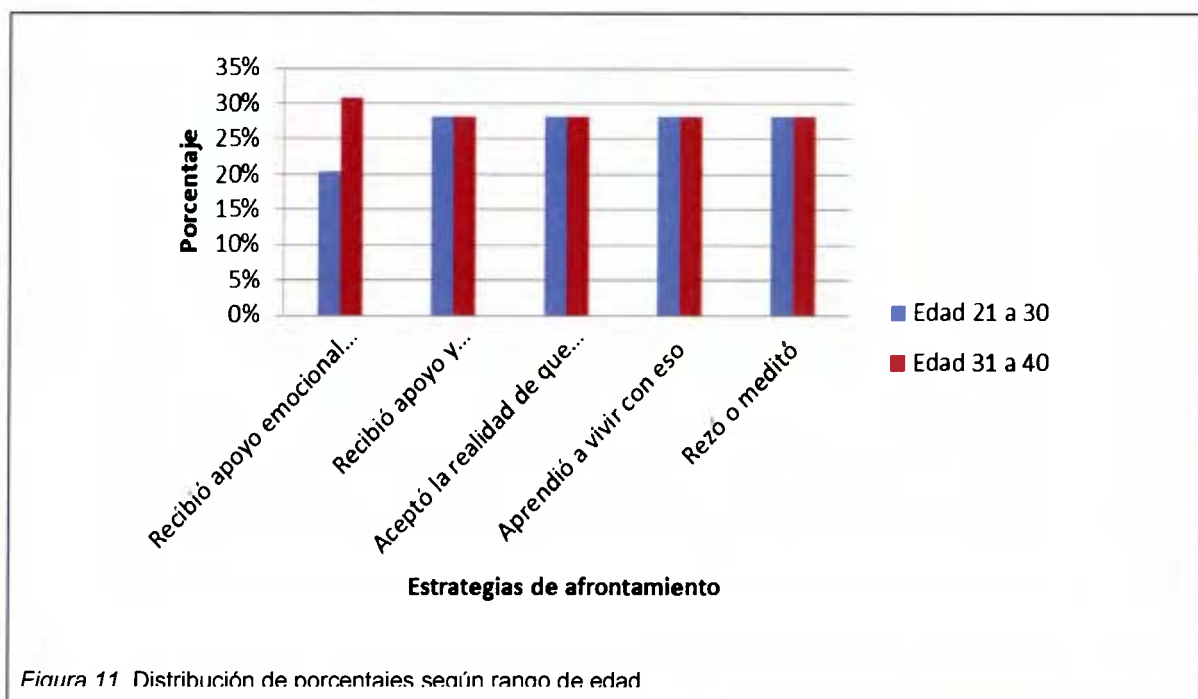


Ninguna de las persona indicó haber utilizado alcohol y otras drogas para sentirse mejor o para que le ayudaran a pasar por la situación. Este ítem no fue escogido como una herramienta de afrontamiento por ninguno de los participantes en un 100%.

Otras estrategias que tampoco indicaron haber realizado los participantes fueron burlarse de la situación 0%, hacer bromas 0%, y dejar de hacerle frente a la situación en la que estaban 0%.

Según los rangos de edad, se puede apreciar también una frecuencia en ciertas respuestas. De los cuatro rangos de edad, anteriormente explicados, hay dos que son los que tienen mayores puntuaciones (de 21 a 30 y de 31 a 40 años de edad). Es decir, escogieron la opción de “Lo hice con mucha frecuencia” más veces que las demás en ciertas estrategias de afrontamiento. Para la estrategia de Recibir apoyo emocional de otras personas los rangos de edad que más la utilizaron

fueron los rangos de 21 a 30 y de 31 a 40 años de edad, reportando 20,5% y un 30,8. En relación con el ítem de Recibir apoyo y comprensión de algo, ambos rangos de edad señalan un 28,2% cada uno. Aceptar la realidad igualmente tiene como resultado un 28,2% para cada rango de edad, así como los ítems de Aprender a vivir con eso y Rezar y meditar.



En resumen se puede observar que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes de investigación corresponden a Recibir apoyo emocional en otras personas, Recibir apoyo y comprensión de alguien, Rezar o meditar, y Aprender a vivir con eso.

C. Entrevista Estructurada

El presente apartado reúne las principales respuestas de los participantes en la entrevista abierta. Los resultados se componen de 39 entrevistas, llevadas a cabo oralmente durante el trabajo de campo de la investigación en el Hospital Nacional de Niños, en la privacidad del consultorio facilitado por la psicóloga de la Unidad de Quemados. Las preguntas de la entrevista fueron validadas por expertos. Éstas pretendían conocer y profundizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de los y las niñas ante la situación de quemaduras de sus hijos (as). Los resultados fueron obtenidos por medio de un análisis de contenido.

A continuación se revisaran cada una de las categorías de análisis:

1. Cambios en patrones de conducta luego del evento:

Un elemento importante de profundizar en la investigación es acerca de los cambios que surgieron a raíz de la situación de recuperación de sus hijos (as) en el hospital. La mayoría de los padres y/o madres opinan que luego del incidente se han vuelto mucho más cuidadosos con sus hijos, representando esto por un 64,2%. Por otro lado un 10,14% de la muestra indican que un cambio en sus vidas ha sido que son más estrictos (as) y más sobreprotectores. Un 7,14% de los padres y/o madres afirman que luego del evento valoran más la vida como tal; otro 7,14% se han tenido que acostumbrar a las citas en el hospital y las visitas constantes a éste. Por último un 3,5% respectivamente comentan que ahora "chinean más a sus hijos".

Tabla 2. Cambios en patrones de conducta luego del evento

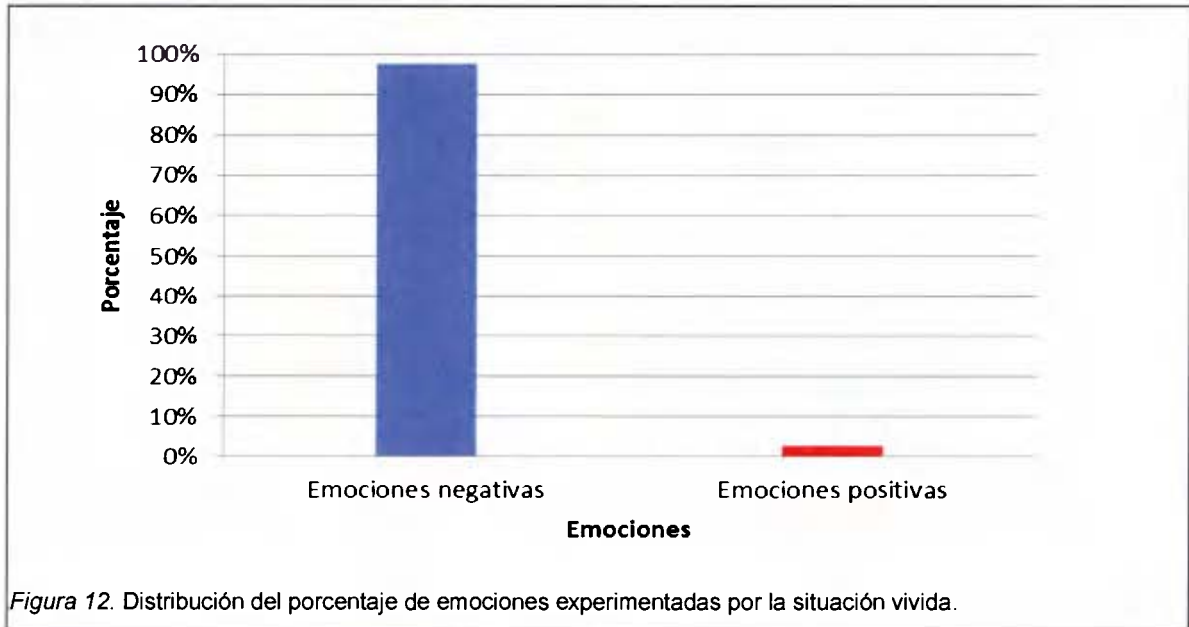
Estrategias de Afrontamiento	Porcentaje
Más cuidadosos con los hijos	72,18%
Más estrictos y sobreprotectores	10,14%
Valoran más la vida	7,14%
Adaptarse a hospital y visitas a éste	7,14%
“Chinear más a los hijos (as)”	3.4%

2. Emociones experimentadas por la situación vivida:

Es importante destacar que el 97,5% de los padres y/o madres que se les brindó el espacio para que pudieran expresarse sobre la situación que están viviendo, manifiestan sentimientos negativos como lástima, tristeza, culpabilidad, dificultad, frustración, miedo, trauma y dolor. Y el 2,5% restante equivalente a una persona, señala que se siente agradecido (a) con la situación. Algunos comentarios textuales de los participantes son los siguientes:“

Agradecida con Dios porque pudo haber sido peor. Más que aquí uno ve muchos casos, yo pensé también mucho el 1ero de Enero, acá falleció una bebé”

“Diay pues uno se siente mal, la verdad es que sí. Uno se siente mal porque di bueno en el caso mío, los dejé solos por trabajar. Por estar trabajando di sucedieron las cosas. Entonces los permisos en el trabajo, que paso en el hospital día y noche, voy una vez a la semana a la casa a recoger ropa. Tengo que medio ver a la otra hija, hay veces que me cuentan cómo se porta ella de mal.”



3. Relaciones Interpersonales:

Las relaciones interpersonales constituyen una de las categorías más importantes en el estudio, haciendo referencia a las relaciones de pareja, de familia y de amigos. En el caso de las relaciones de pareja, un 72.2% de los participantes afirman que luego del evento de la quemadura de sus hijos (as) la relación mejoró, uniéndose más. El 27.8% restante de la muestra indica que la relación de pareja se ha mantenido igual, no hay ninguna mejoría ni ha empeorado.

“Bien, ahora me parece que esto nos ha unido más. Porque como que los dos tenemos un mismo pensar con nuestros hijos”; “Bien, con la quemadura ayudo a unirnos más.”

“muy bien gracias a Dios. Luego de la quemadura igual muy bien, él es muy comprensivo. Y hemos estado viendo la forma como solucionamos el problema de la casa”.

“Bien, a veces tenemos problemas pero al rato se nos olvidan. Nos llevamos bien igual”.



Figura 13. Distribución del porcentaje de relación de pareja luego del evento.

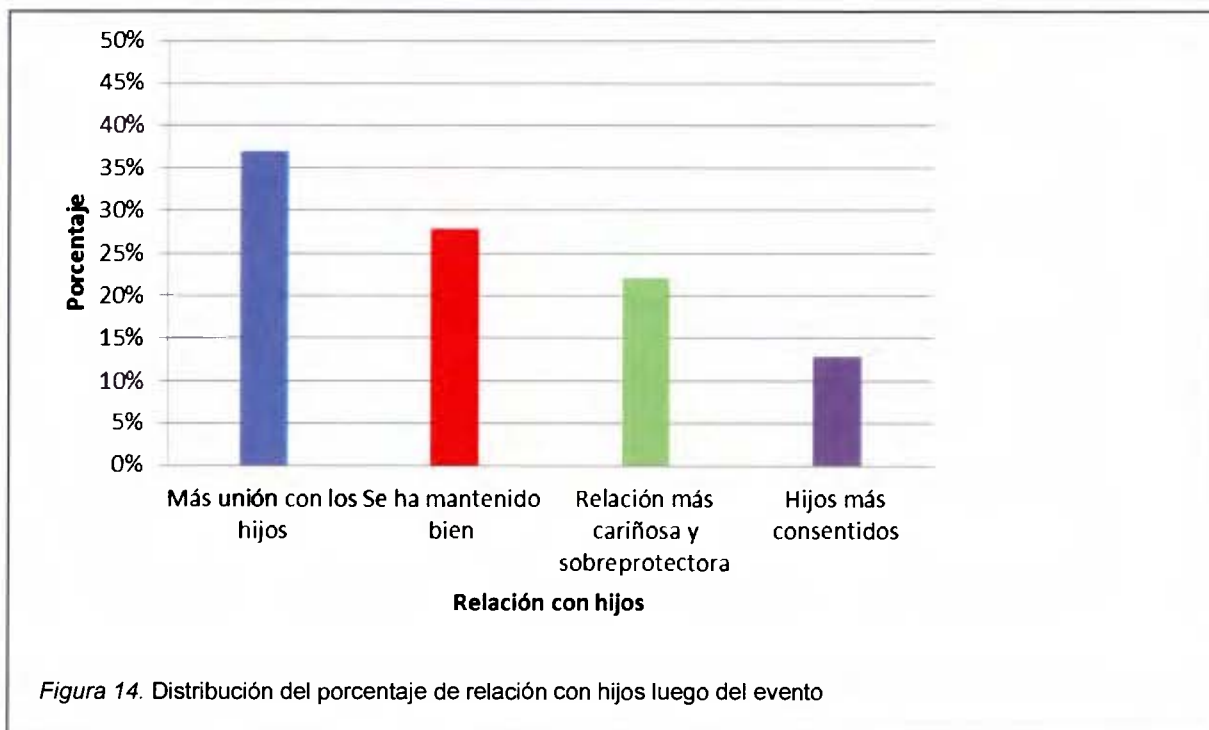
En cuanto a la relación con sus hijos (as) existe una tendencia positiva, pues un 37% de los entrevistados afirman que luego de la quemadura la relación ha sido más cercana y son más unidos con sus hijos (as). Un 27,9% opina que la relación se ha mantenido bien, consideran que tiene una buena relación con sus hijos. Por otro lado un 22.2% mencionan que la relación se ha convertido en una relación más cariñosa y más sobreprotectora. El 12.9% restante considera que los hijos (as) se han vuelto más consentidos luego del incidente.

"Muy bien, siempre hemos sido muy unidos. Y con él después de lo que pasó mucho más, porque di verlo pasar por todo eso uno no quiere que pasen por eso. Uno desea mejor pasarlo uno en vez de ellos, porque se sufre mucho".

"Bien, diay los chiquillos están bien asustados. Están que pobrecita la niña, que cuando llega. Pero la relación ha sido normal con ellos, con ella igual".

"Más protectoras verdad...como le digo uno también con ellas como que las protege más de que pase algo. Previene más cosas en la casa. Mas cuando uno los tiene vigilando".

"Luego de la quemadura muy bien, muy chineada. Mucha chineason (rie)".



De acuerdo con los participantes, los hermanos (as) constituyen una relación de gran apoyo. El 78,5% de las respuestas indican que la relación con los hermanos (as) luego de la quemadura ha sido de más apoyo y unión, ya sea económico o emocional. Sin embargo un 17,8% de ellos expresan que no tienen relación con sus hermanos (as) y un 3,5% estuvieron muy afectados.

"Ahhh mis hermanos... nosotros somos una familia extremadamente unida. Vea mis hermanos como han sufrido. Ellas vienen y me ayudan un ratito, pero es que ellas trabajan. Ellas tienen que trabajar, entonces no verdad... pero están pendientes. Cuando yo las llamé, ellas estaban totalmente pendientes. Incluso como yo estaba tan mal los primeros días, mi hermano que es policía se vino a cuidarlo dos noches. Y mi hermano decía "ay mi pobre mechas".

"Tengo dos. Me llevo muy bien con ellos. Bueno.. luego de lo que paso...ellos son muy cariñosos. Bueno ahorita ellos me han dado mucha protección, mucha comprensión. Pero uno está casada y el otro está conmigo. Pero realmente el casi no está con nosotros porque él trabaja".

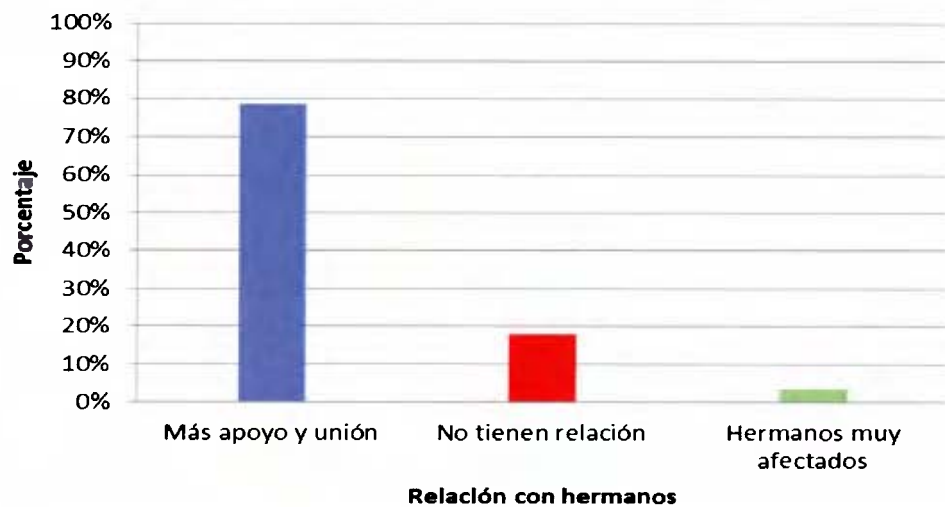


Figura 15. Distribución del porcentaje de relación con los hermanos luego del evento.

4. Redes de Apoyo

a. Redes de Apoyo Instrumental

Los entrevistados (as) tuvieron la oportunidad de nombrar alguna relación personal adicional a las anteriormente mencionadas que consideraran como importante en la situación que estaban viviendo. Las respuestas más frecuentes en los (as) participantes fue la familia como un gran apoyo en sus vidas en estos momentos en un 43,2%. El porcentaje restante de las respuestas se agrupa en un 21,6% para los amigos (as), un 13,5% para las madrinas de los hijos (as), un 5,4%

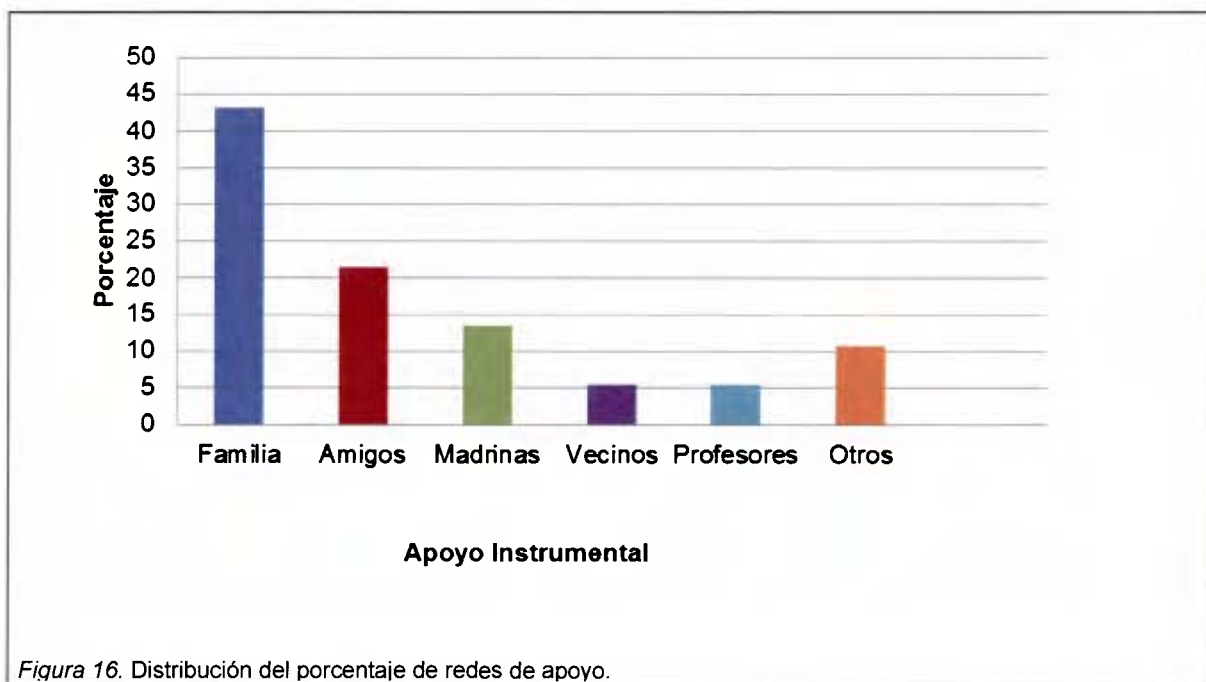
para los vecinos (as), 5,4% para los profesores (as) de la escuela de los niños (as). Y un 2,7% para compañeros del trabajo, un 2,7% para enfermeras del HNN, un 2,7% para el apoyo de Dios y un 2,7% para su ex pareja.

"Mi mamá en estos momentos y en todos"

"Mi familia, hablando de mis abuelos. Los papas de mi mamá. Somos muy unidos. La tía venía a cuidarlo a él. La abuelita de parte del papá, ella venía a cuidarlo a él. Entonces eso me ayudo a salir adelante."

"Diay no, tuve muy buenas amigas. La madrina de Anita fue muy buena. Diay no vieras que todas fueron, todas se acogieron muy bien. Seguro por ser como es uno."

"Los profesores de él. Digamos de la escuela del kínder. Aunque no profesor directamente, sino otros profesores que tal vez han estado con él. Que si necesita algo, que...cuando le tuve que comprar los guantes a mi hijo me ayudaron para que yo pudiera comprarle los guantes."



b. Redes de Apoyo Emocional

Se profundizó con los padres y/o madres del estudio sobre cuáles personas consideraban un apoyo emocional en estos momentos de sus vidas. Un 51,4% respondió que los integrantes de su familia han sido un gran apoyo a lo largo de esta situación. El 31,4% de la población en la persona en la que encuentra mayor apoyo emocional es en su pareja o esposo (a). Un 11,4 % opinaron encontrar apoyo en sus hijos que se encuentran en proceso de recuperación, y un 2,8% consideran un gran apoyo a sus amigos y las madrinas de sus hijos (as).

“A como yo me apoyé y agarré fuerzas para estar bien acá fue con mi familia”.

“Mi madrecita, es la más hermosa que yo tengo. Con el grande me apoyó mucho y ahora con ella demasiado. Yo siempre dicho que el que desprecia a una madre y el que le hace daño a una madre no tiene perdón de Dios. Ella para mí es todo”

“Di mi esposo, porque primero es el que ha estado más cerca de mí y nos conocemos tanto. Ya son 11 años de estar juntos, entonces él me tiene a mí y yo a él”

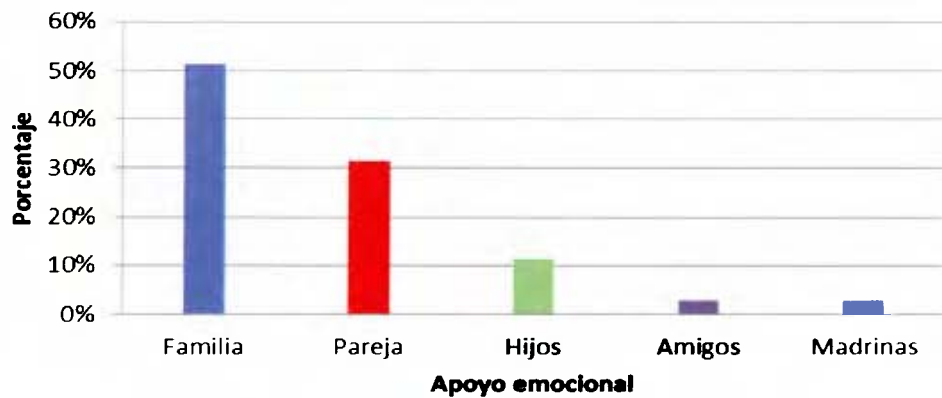


Figura 17. Distribución del porcentaje de apoyo emocional.

Con relación a las personas con quienes han compartido la situación que están viviendo con sus hijos (as), la familia se sigue posicionando como la principal. Esto último se justifica con un 76.5% de los entrevistados (as) que mencionan a su familia como la figura primordial con la que han compartido el proceso de recuperación de sus hijos (as). Sin embargo hay personas que opinaron diferente, pues un 5,2% señalan que sus amigos de la iglesia son con quienes han compartido la situación, un 2,7% con sus hijos, un 5,2% con las personas del hospital, un 5,2% con sus compañeros del trabajo y un 5,2 con nadie. Cabe destacar que del total de personas que

respondieron la pregunta que se acaba de mencionar, conforman un 94% que afirman que sí les ha ayudado compartir la situación con las personas que comentaron. Mientras que el 6% restante señala que no, y más o menos.

"Con toda mi familia, mis hermanos, mis papás, mis tíos".

"Casi con todos, mi familia, los vecinos y tal vez alguien que llega que llega a ver la piernita."

"Solo con mi familia y gente del hospital."

"En la iglesia con mucha gente."

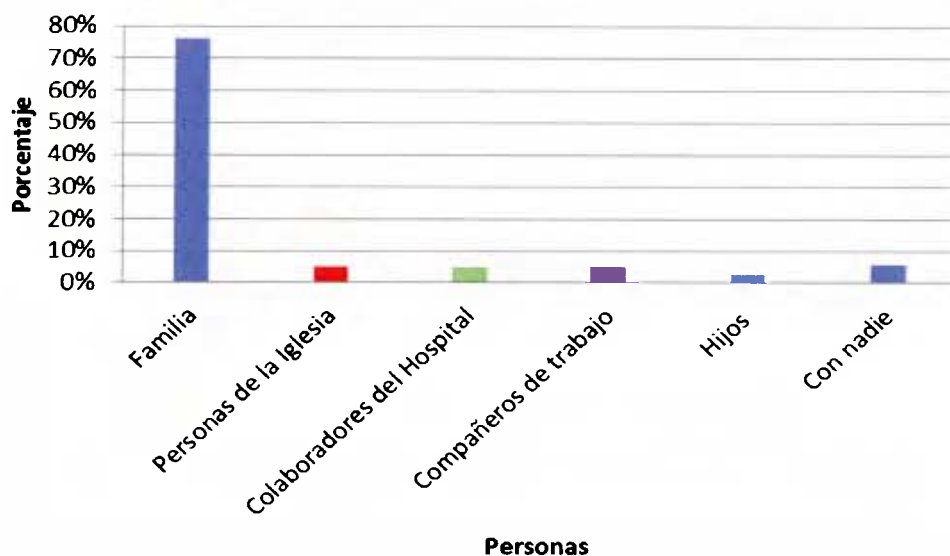


Figura 18. Distribución del promedio de personas con que se comparte la situación

5. Rol del Trabajo

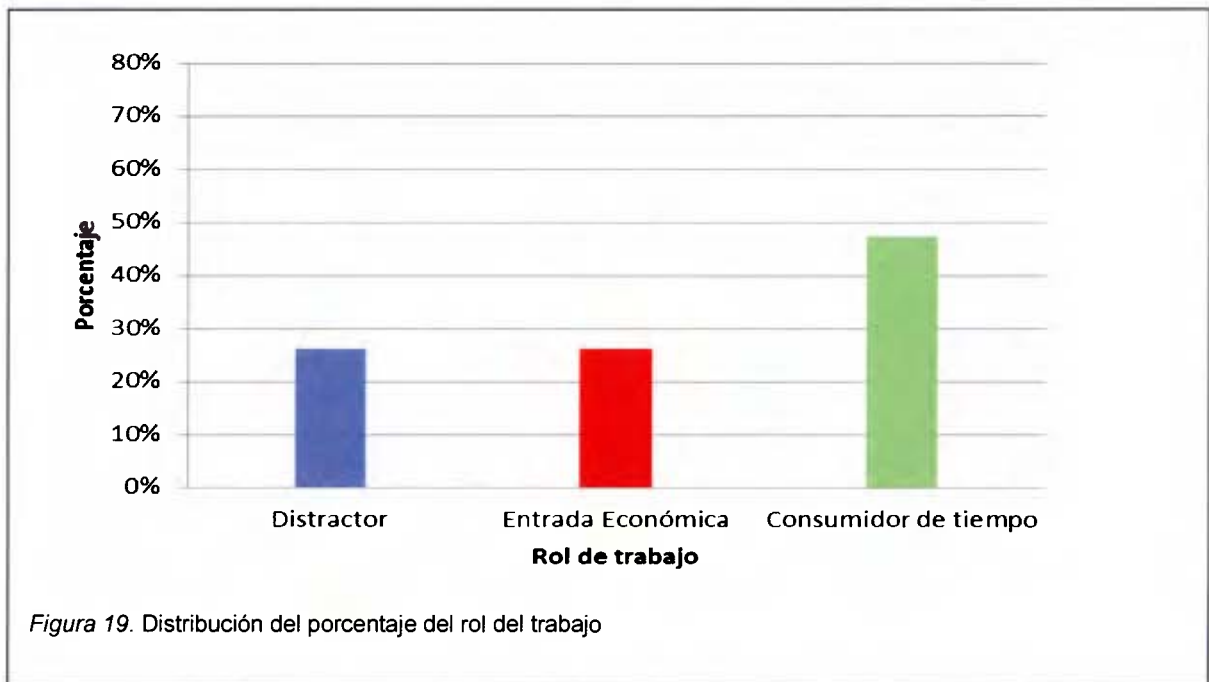
El 51,3% de la muestra en el momento de la entrevista, no laboraba. Sin embargo el 48,7 % desempeñaba algún trabajo, entre ellos chofer de vagoneta, operario de planta, propietarios de negocio propio, empleada doméstica, inspector de tránsito, constructor, contador, técnico en redes e ingenieros.

El rol del trabajo en sus vidas, en general tanto para padres y/o madres, es considerado por un 26,3% como un distractor, ya que lo ven como un escape a la situación que están viviendo con la quemadura de sus hijos (as). Un 26,3% lo perciben cómo una entrada económica para sus hogares, por medio del cual pueden suplir las necesidades básicas de sus familias. El 47,4% restante, reportan que el trabajo les consume tiempo valioso que pueden dedicar a sus hijos (as).

"No más que nada para llevar una entrada económica."

"Últimamente me consume mucho tiempo. Entonces estoy trabajando sábados. Entonces siento que me ha afectado en el tiempo que estoy pasando con él. Por ese lado sí."

"El papel de distracción. Porque realmente yo me voy...y como yo tengo que meterme montana adentro. Es como si fuera...pero hay que meterse por montaña. Entonces uno va viendo cosas, animales y eso. Entonces uno totalmente se olvida."



6. Distractores

Al igual que el trabajo, los distractores también fueron una variable importante en el estudio. Los padres y/o madres que confirmaron no tener ratos libres corresponden a un 25,6% de la población, al igual que las personas que sus ratos libres se conforman por realizar labores del hogar también totalizan un 25,6%. Por otro lado, un 33,3% expresan que su tiempo libre lo disponen para dedicarle tiempo a sus hijos (as). Por último un 15,5% de los padres y/o madres, dedican su tiempo libre a descansar y dormir.

“los sábados y los domingos, pero siempre estoy con él. Siempre. Me lo traigo a paseo colón para que jueguen con los inflables y todo, ahí me lo traigo”

“Salgo a tomar café con ellos, o los lleva a McDonalds o al play.”

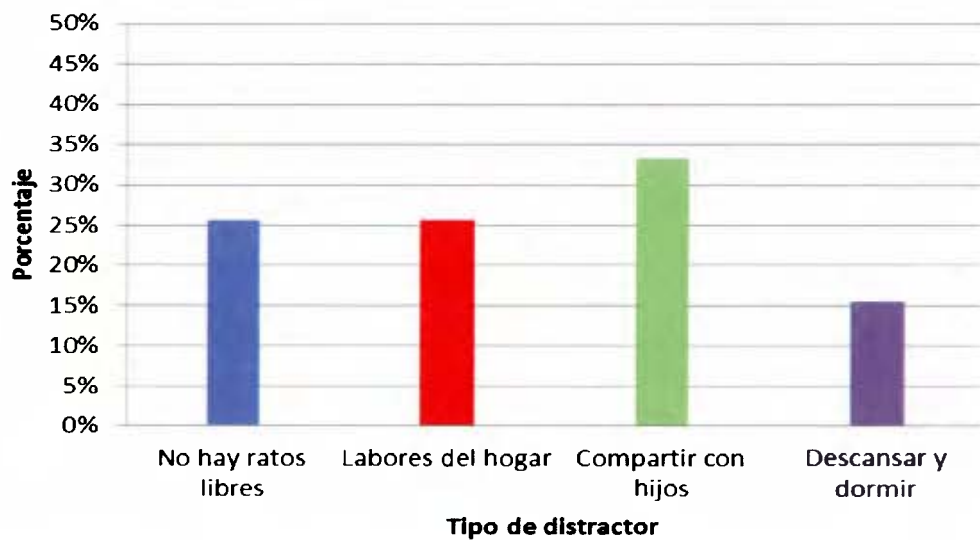


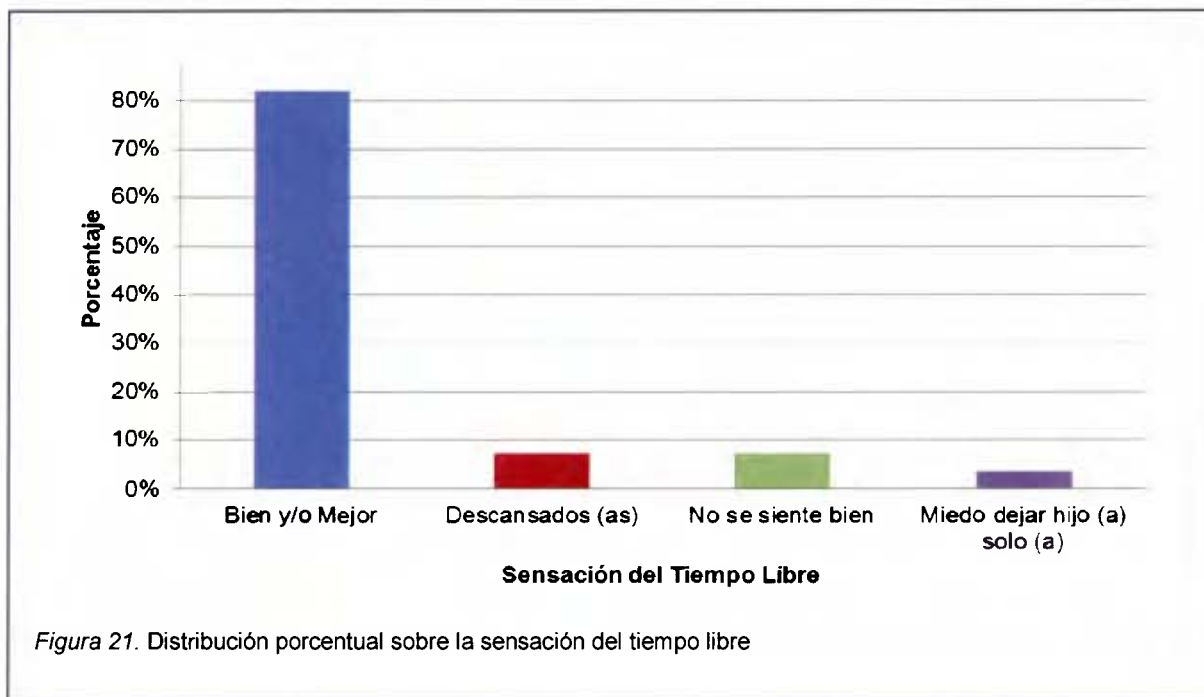
Figura 20. Distribución porcentual tipo de distractores

De acuerdo con lo anterior, los entrevistados que aseguran tener ratos libres y tienen la oportunidad de distraerse, un 82,1% indica que los hace sentirse bien y mejor. Un 3,5% de ellos comenta que aún le da miedo dejar a su hijo recién quemado solo o con otras personas. Y por otro lado un 7,1% correspondiente señalan que estos ratos los hacen sentir descansados y el otro 7,1% no los hacen sentirse bien.

“Ah no mucho mejor. Porque bueno cuando ella estaba...yo sentía una tensión que quería uno como explotar. Y ya salía uno entonces quedaba más despejado.”

“Me acongoja, todavía me queda como un miedo digamos. Estar largo me asusta, entonces a veces dormía, a veces no dormía. Entonces nada más trataba de descansar, de estar descansada lo mejor que podía.”

“Me siento bien, más cuando estoy cansada y lo que quiero es descansar.”

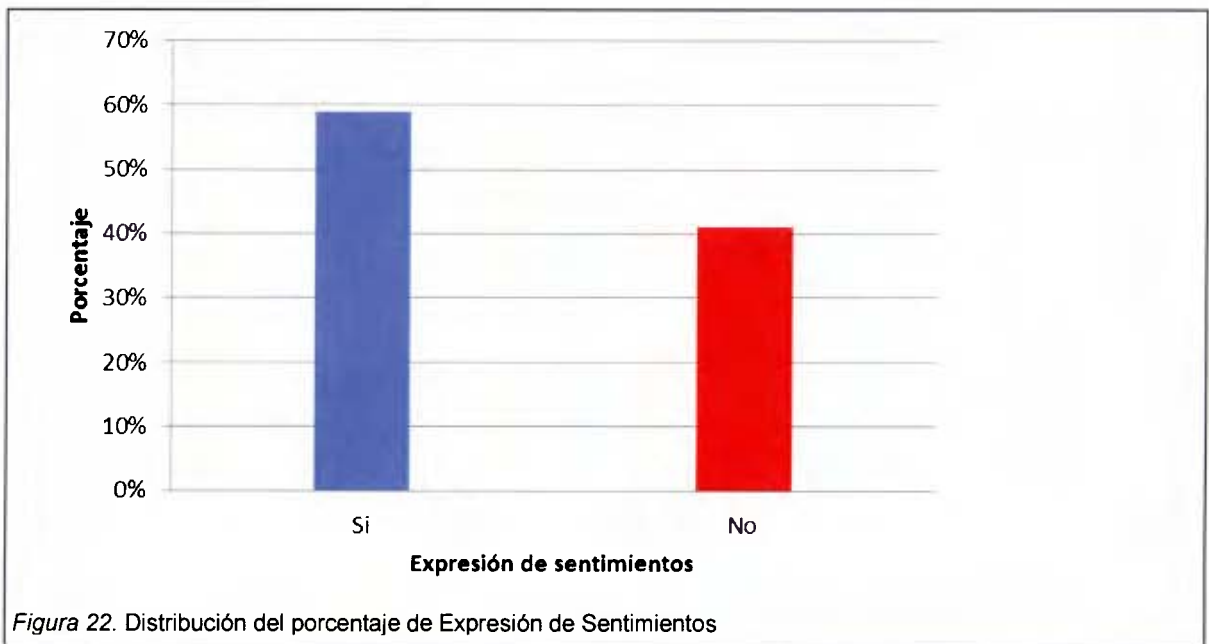


7. Expresión de Sentimientos

En cuanto a la expresión de sentimientos de los entrevistados (as), el 58,9% afirma que pueden expresar fácilmente sus sentimientos acerca de lo que están viviendo actualmente con sus hijos (as). Sin embargo un 41,02% de las personas no pueden expresarlos con facilidad. No obstante, los padres y/o madres comentan algunas formas en que suelen expresar estos sentimientos. Entre ellas, un 25,6% acostumbra a hablarlo, un 23% lo canalizan a través de enojo, cólera o rencor, el 2,5% lo pone en manos de Dios, un 18% llorando y un 2,5% durmiendo.

“Cuando me siento mal lo que hago es que siempre me lo trago. Nunca lo expreso. Por ataduras de mi padre, me imagino que un trauma psicológico.”

"Me pongo a llorar porque no sé qué hacer. Entonces lo que hago es llorar y llorar. Y abrazarlo a él nada más. Entonces ya yo me tranquilizo. Yo digamos al verlo y al abrazarlo ya sé que tengo que seguir adelante porque diay si no lo hago yo que soy la mama y que lo ama. Nadie va a estar aquí con el digamos.



9. Afrontamiento Activo

De acuerdo con el afrontamiento activo, entendido como el incremento de esfuerzos propios para eliminar o reducir el estresor por medio de acciones directas (Carver, 1997). Los participantes de la muestra confirmaron en un 74,3% que sí tuvieron la iniciativa de mejorar la situación con alguna acción, pero un 25,6% no hizo nada para mejorarla. Dentro del 74,4% que

se acaba de mencionar, los entrevistados (as) testifican dentro de las cosas que hicieron para mejorar la situación fueron acciones como velar por el tratamiento médico, cuidar más a su hijo en recuperación y darle más atención, salir a pasear con los hijos, buscar ayuda en el IMAS, cambiar de rutina en la casa, no echarse para atrás, matricular al hijo (a) en el kínder, y/o cocinar cuando no esté cerca.

"Bueno yo siempre he hecho que ella se sienta bien, para que ella no vea que uno esta ahí como llorando o cosas así. Al principio si verdad, si me daba como más la "lloringa" pero después ya no. Para que ella tenga la vida normal. Seguir la vida normal entonces para que se sienta mejor la chiquita."

"Si, solicitar la ayuda con el IMAS."

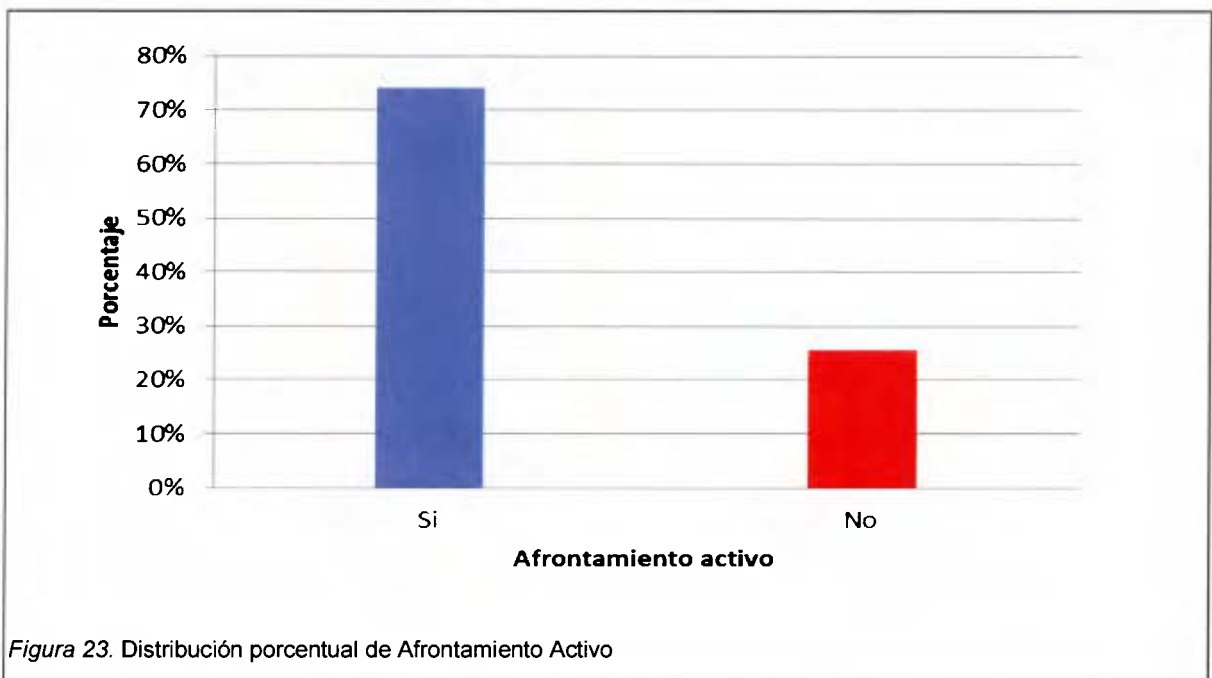


Figura 23. Distribución porcentual de Afrontamiento Activo

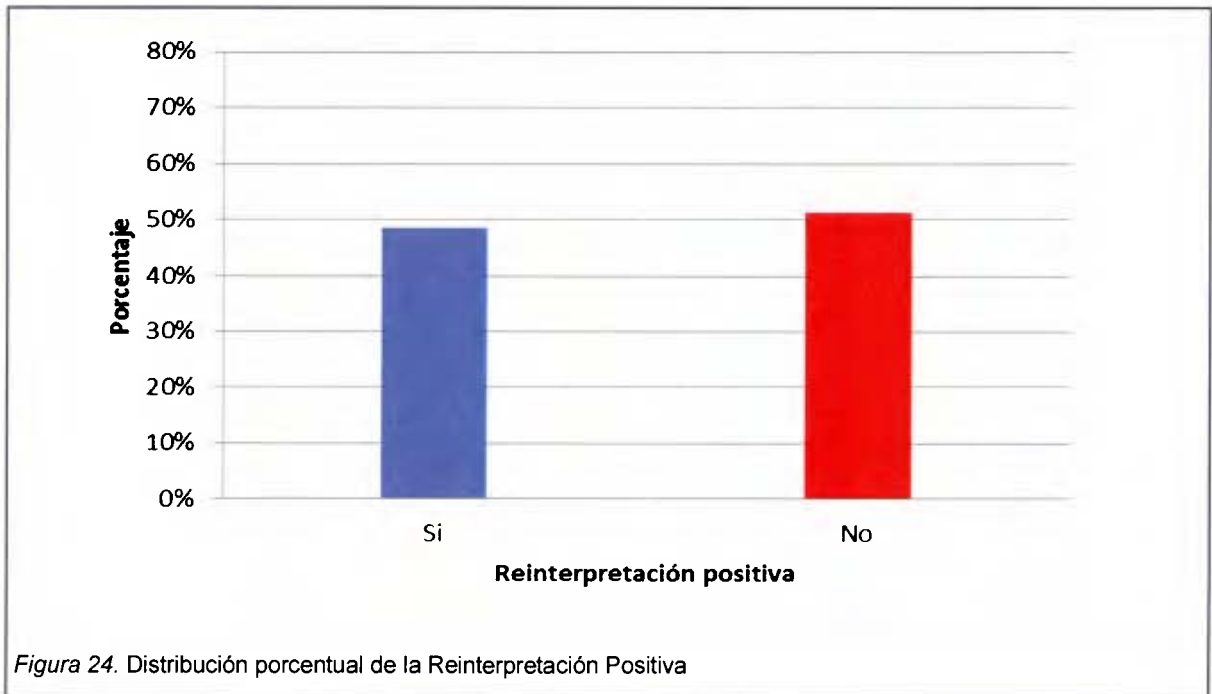
10. Reinterpretación Positiva

La reinterpretación positiva es otra categoría que se debe de tomar en cuenta. Con el fin de profundizar en este tema, los padres y/o madres comentaron sobre los puntos de vistas alternativos que habían optado por tomar durante la situación que estaban viviendo. Un 51,3% determinó que no se inclinaron a ver la situación desde otro punto de vista, sin embargo un 48,7% sí lo hizo. Este último porcentaje de la muestra señala que trataron de ver la situación como una experiencia y lección para sus vidas, como una razón para salir adelante, como algo positivo, como un simple accidente, como un motivo para ser más precavidos, como una prueba de Dios, y/o como el impulso que llevó a la pareja a cambiar.

"Al principio me sentía así como culpable, pero ya verdad. Ya ahora si lo veo un poco diferente. Ahora si pienso que no fue mi culpa. Osea si lo veo un poquito diferente. Aunque si tengo sentimientos ahí un poquito encontrados. Pero si trato de verlo que fue como un accidente. Que algo tenía que pasar."

"Si, diay que tal vez todo eso paso para que yo tenga más cuidado. O para que yo cambie mi carácter, para que yo tenga más paciencia. Sea más, mas pasiva."

"Algo bueno de todo esto? Quizás uno de verdad con estas cosas aprende a madurar un poquito. Vea, es que cuando llegamos aquí yo no me relacionaba así con mucha gente. Entonces algo bueno es que aprendí a relacionarme más con la gente, porque ahora uno empieza a conocer mamas ahí. Y las mamas se van...entraban y se iban, y ya quedaban así deme su número de teléfono, seguimos hablando."



Aunado a lo anterior, la opinión de los entrevistados (as) sobre su percepción de la situación como algo positivo, es también parte de la reinterpretación positiva. El 89,7% de la muestra indica que ven la situación que están viviendo como algo positivo. Pues según expresan, esto les ha permitido una mayor unión familiar, brindarle más cuidado a sus hijos, limpiar su alma en la iglesia, adquirir paciencia, experiencia, madurez, saber que su hijo (a) esta con ellos y está mejor, valorar más la vida y ser más fuertes. Aunque es importante destacar que un 10,3% no puede ver nada positivo en esta situación a diferencia de los demás.

“La familia de su esposo se ha comportado de una manera más bonita, se unieron más y en oración también. Mi suegra visita más a bebé. ”

“Algo bueno...diay la unión. La unión. Increíblemente, hasta el mismo...no es una mentira, pero... pero buscamos a Dios. Sabemos que ahí está...no sé, sabemos que ahí está. Increíblemente.



11. Uso de Sustancias

Un punto interesante del análisis de resultados se puede apreciar en la categoría del uso de sustancias, debido a que el 100% de la población entrevistada afirma no haber consumido ningún tipo de droga ni alcohol para hacerle frente a la situación.

12. Religión

El tema de la religión es igualmente interesante, los padres y/o madre respondieron en un 89,7% que encuentran apoyo en su religión o creencias espirituales en estos momentos que están atravesando con la recuperación de sus hijos. Uno de ellos comenta: "Confío solo en Dios...". El 10,3% restante manifiesta que no ha encontrado este apoyo necesario en la religión o alguna creencia espiritual específica.

“Sí, católica. Demasiado. Incluso la llevo ahora a la iglesia. Le pregunta a ella y su devoción es el padre [sacerdote].”

“No asisto a ninguna iglesia, pero si le digo a Dios que gracias porque mi bebe está bien. Se la agradezco por que no paso a mas, que me de fuerzas para salir adelante con ellas.”

“Bueno en mi religión, solo le pido a Dios que me saque donde estoy. Que me de fuerzas y fortaleza. Porque es lo único que me puede dar.”

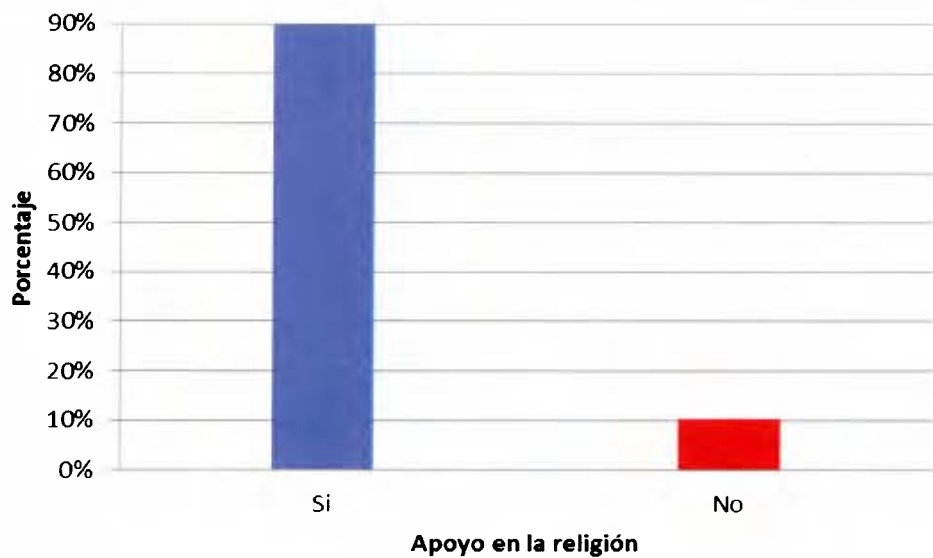


Figura 26. Distribución porcentual del apoyo en la religión

13. Pregunta Abierta

La entrevista finaliza con una pregunta abierta, en donde los padres y/o madres deben de escoger una razón por la cual han podido sobrellevar la situación. La respuesta era completamente libre, ellos podían escoger cualquiera de las categorías anteriores para dar un resultado.

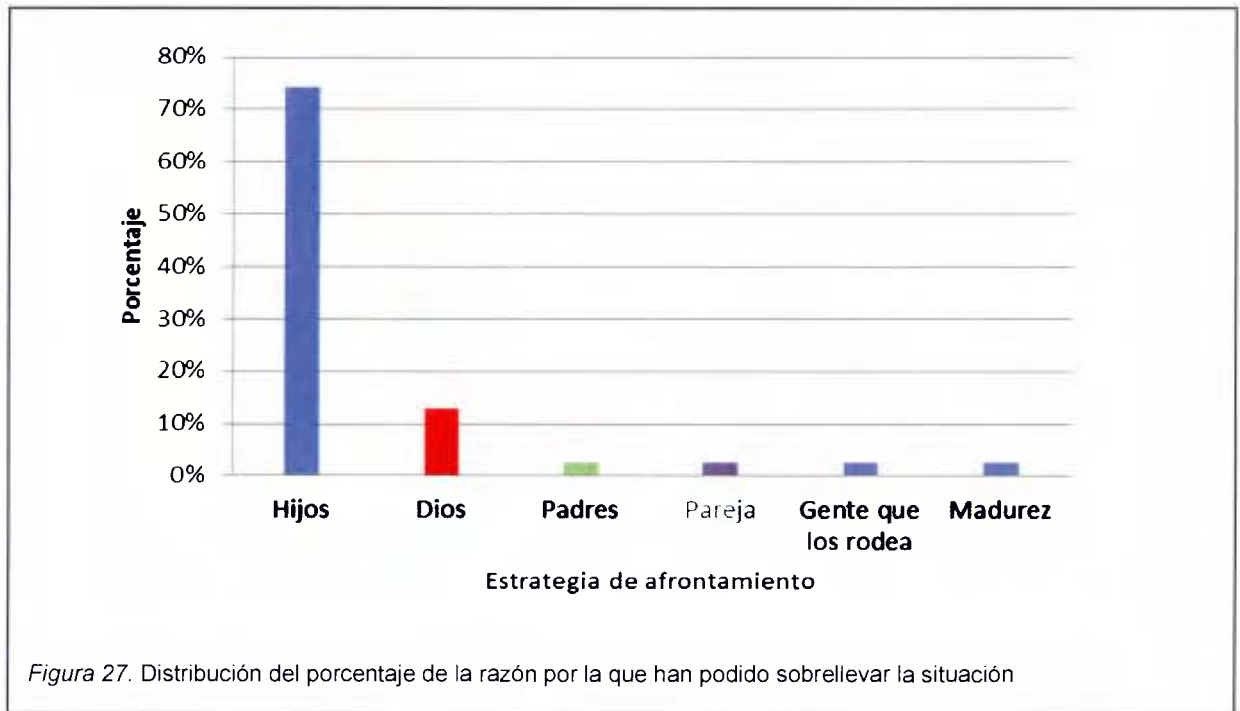
Como se puede ver, las redes de apoyo social y emocional siguen siendo una categoría muy importante. El 74,3% de las respuestas acerca de la razón por la cual han podido sobrellevar la situación corresponde a sus hijos (as) y el amor hacia ellos (as). Por otro lado, un 12,8% se inclina a la religión, los participantes opinan que gracias a Dios es que han podido salir adelante. Por último un 2,5% respectivamente señala que su razón para lograr afrontar la situación ha sido sus padres, su pareja, la gente que los rodea, y la madurez que tienen.

"Mi hijo, Mechas. Él ha sido mi razón de llevar esto. Si no hubiera sido por él".

"Ver la sonrisita de ella, ella misma es la que me ha sacado a mí adelante. De verla a ella sonriendo, mamita aquí mamita allá. Yo le digo a mamá que si no fuera por ella no sé qué hubiera sido de mí porque ella son los ojitos míos."

"Ella, para mí todo ella. Ella es mi chineada, nosotros tenemos la culpa de que sea así de chineada (ríe)."

"Díay por amor, si nada más por amor a ella. Por la chiquita, uno da la vida por ellos. Ufff. Yo decía "ay porque no fue a mí, porque no me paso a mí".



XIII. Discusión

A nivel mundial las quemaduras son muy frecuentes en los niños (as), se categorizan como un fenómeno global según Karaoz (2010). Las familias que sufren de la pérdida o discapacidad de un niño (a) a consecuencia de una quemadura requieren desarrollar su capacidad adaptativa para hacer frente a esta nueva situación, además de enfrentar el proceso de crisis generalizado por el accidente y la hospitalización (Vargas, 2002). Por lo que es importante realizar un acercamiento a los padres y/o madres de niños (as) quemados en Costa Rica, y conocer las estrategias de afrontamiento que actualmente están utilizando. De manera que se pueda determinar si coinciden o no con la teoría ya propuesta, y poder formalizar algún tipo de recomendaciones para dicha población.

Tomando como tema principal del presente estudio las estrategias de afrontamiento, los resultados se manejan de manera general, es decir agrupando las diferentes respuestas en estilos de afrontamiento. Sin dejar de lado que las estrategias de afrontamiento pueden variar según el contexto y la situación.

Antes de iniciar con la revisión de las estrategias, es preciso aclarar que la muestra en su mayoría fueron mujeres provenientes de las siete provincias del país pero principalmente de San José, Heredia y Puntarenas. La mayoría son desempleados, entre los 21 a los 40 años, casados y con secundaria incompleta.

Es necesario mencionar que en cuanto a los dos instrumentos utilizados, tanto el COPE como la entrevista estructurada, la muestra arroja resultados muy concretos. De acuerdo con las respuestas de los entrevistados, una de las herramientas que más utilizan para hacerle frente a la

situación de sus hijos (as) consiste en las redes de apoyo social a través de las cuales se siente comprendidos y pueden contar con alguien para compartir sus emociones y sentirse apoyados. Incluso comentan haber recibido de éstas personas un apoyo económico que consideran muy valioso para ellos (as).

Las redes de apoyo se convirtieron en indispensables a lo largo del proceso. Ya que les permitieron a los padres y/o madres encontrar apoyo emocional en sus familiares, amigos, hijos, y pareja a través del desahogo de las emociones negativas que experimentaron durante el proceso.

De acuerdo con Baker-Ericzen (citado por Lyons et al., 2010) existe una relación entre el afrontamiento y la emoción. Ya que diversas investigaciones concluyen que los padres de niños (as) con algún síntoma, utilizaron el afrontamiento enfocado en las emociones.

Aunado a lo anterior, es común que una emoción negativa actúe como interferencia en el uso de herramientas correctas para el afrontamiento. Las emociones continuarán integrándose al proceso de afrontamiento, como respuesta a la nueva información recibida. En caso de que la situación tenga como resultado una solución efectiva, las emociones positivas predominarán; de lo contrario, si tiene una solución no favorable las emociones negativas ganarán la batalla (Zeidner y Hammer, citados por Moran et al., 2009).

De manera que podemos asociar estas emociones negativas con la búsqueda de apoyo social para poder sobrellevarlas. Y al mismo tiempo podemos conceptualizar éstas acciones en un afrontamiento enfocado a las emociones. El resultado de las redes de apoyo como una estrategia de afrontamiento en el presente estudio concuerda con el resultado encontrado por Córdoba y

Rodríguez (2008), quienes determinaron que para los cónyuges en situaciones de amenaza, las redes de apoyo (familia, amigos, compañeros de trabajo y otros) juegan un papel esencial de refuerzo y afecto, compañía y colaboración.

Otra herramienta que utilizaron los participantes para afrontar la situación fue la religión. La mayoría de ellos (as) afirman encontrar refugio en Dios, la virgen de los Ángeles y en los amigos de la iglesia. Recalcan la importancia de la fe a lo largo de este proceso, y señalan constantemente acciones como rezar y meditar para que todo estuviera bien. Así mismo señala Barguil (2003) en su estudio, una de las estrategias utilizadas como afrontamiento fue el uso de la religión. Como por ejemplo rezar e ir a misa.

Folkman & Tedlie (2004) también concuerdan con la religión como medio de afrontamiento. En su estudio indica que en estos últimos años se ha convertido en un parámetro indispensable teórica y empíricamente. El rol que juega la religión o espiritualidad en el afrontamiento es de ayuda. Las personas utilizan la religión como una herramienta para encontrarle un significado y propósito a la situación que están viviendo.

Cuando se habla de afrontamiento religioso, se trata de que las personas busquen refugio y apoyo en Dios o la Virgen, como lo hicieron los participantes de la muestra. Ellos (as) rezaron y asistieron a la iglesia con el propósito de que su hijo (a) mejorara y se recuperara de la quemadura.

La estrategia de afrontamiento de reinterpretación positiva también obtuvo un puntaje alto en las respuestas de los participantes de investigación. Ellos (as) manifiestan haber buscado algo bueno en lo que estaba sucediendo al momento de la situación de la quemadura de sus hijos (as).

Y comentan haber tratado de buscarle el lado positivo a la situación y verlo desde otro punto de vista. Indican que la quemadura de sus hijos (as) fue para que pudieran madurar, la familia se uniera más, la conducta de la pareja cambiara, o incluso el propio carácter.

Este resultado se apoya en la conclusión a la que llegan Piera & Serra (2000), quienes encontraron que los padres con hijos (as) adolescentes consideran útil la reestructuración como estrategia de afrontamiento. Es decir, utilizan la reinterpretación positiva, como la habilidad para considerar el evento amenazante como un desafío que pueden superar.

Los autores anteriormente mencionados señalan que dicha reinterpretación implica una evaluación cognitiva o reevaluación del evento, que puede ayudar a disminuir el impacto, cambiando el significado de la situación y que esto no afecte la estabilidad de las personas. Esta habilidad le permite a la familia identificar los sucesos que pueden ser modificados y cuales están fuera de control. Los padres la consideran la estrategia más utilizada en la etapa de adolescencia de sus hijos. Y en el caso de la muestra de la presente investigación también, es por ésta razón que los padres y/o madres afirman diversos cambios conductuales a lo largo de la recuperación de sus hijos (as) con el fin de tener más control sobre la situación.

La reinterpretación positiva que reportan haber realizado los participantes, también la destaca Carver (citado por Cano et al., 2005) como una categoría más de afrontamiento. Señala que dicha estrategia pretende ver el lado favorable y positivo del problema, y la persona trata de mejorar o crecer personalmente a partir de la situación.

En cuanto a la reinterpretación positiva como estrategia, se debe mencionar que en la entrevista una de las preguntas cuestiona si el sujeto pudo ver la situación desde otro punto de vista. La

respuesta de la mitad de la muestra indica que no. Esto último es interesante, pues a pesar de que los resultados arrojan que los participantes ponen en práctica la reinterpretación a través de diversas maneras, al mismo tiempo manifiestan que les es difícil ver la situación desde otra perspectiva.

Es importante mencionar que la unión familiar que los participantes destacan como resultado de la situación de quemadura de los niños (as) no coinciden con la teoría de Navarro (citado por Córdoba y Rodríguez, 2008). Pues este autor indica que la enfermedad del niño somete a la relación de pareja a una mayor tensión que se manifiesta en peleas, menor intimidad y dificultades a la hora de llegar a un acuerdo para tomar decisiones. Manifiesta que dicha tensión ha llegado a causar en padres de niños (as) enfermos trastornos relacionados con el estrés como depresión, fatiga, dolores de cabeza, insomnio y pérdida de apetito. Caso contrario al presente estudio, donde ninguno de los padres y/o madres declara alguna dificultad de pareja, más bien reportan más unión y mejoras en la relación.

Por otro lado el afrontamiento activo fue otra destreza de afrontamiento que los participantes de reportaron haber utilizado. Indican que trataron de concentrar sus esfuerzos para hacer algo para mejorar la situación que estaban viviendo. Ya fuera siguiendo las instrucciones del tratamiento médico al pie de la letra, cuidar más a su hijo en recuperación y darle más atención, salir a pasear con los hijos, buscar ayuda algún tipo de ayuda, o cambios de rutina.

El afrontamiento activo es una herramienta que permite a las personas afrontar diferentes situaciones, de acuerdo con Brannon (citado por Piemontesi & Heredia, 2009). Complementa un aspecto indispensable del afrontamiento. Pues este requiere que la persona realice un esfuerzo para manejar la situación y puede adaptarse a ella para seguir adelante con su vida.

Tal como lo especifica Carver (citado por Cano et al., 2005) en su adaptación del COPE, el sujeto incrementa esfuerzos propios para eliminar o reducir el estresor por medio de acciones directas. Se puede hablar entonces de un afrontamiento enfocado al problema, ya que la persona se enfoca en la situación causante de estrés, y trata de modificarla a través planes de acción o concentrarse en los pasos siguientes Zeidner y Hammer (citados por Moran et al., 2009).

En los resultados se puede observar que los participantes de la muestra vivieron una modificación de su conducta en su rol de padres y/o madres luego de la quemadura de sus hijos (as). Mencionan que se volvieron más cuidados y sobreprotectores con sus hijos (as) con el fin de evitar que algo les volviera a suceder bajo su cuidado.

Esto se puede explicar a través de la conclusión a la que llega Roesch (2005), ya que entiende el afrontamiento, como un intento cognitivo conductual que permite modificar conductas para controlar (reducir o tolerar) las situaciones que son percibidas como estresantes por el individuo.

De acuerdo con las relaciones interpersonales, los resultados de los padres y/o madres del estudio informan que con la situación han mejorado. Es decir, la relación con sus familiares más cercanos, hermanos, hijos y pareja ha sido más unida y de más apoyo a lo largo del proceso que han vivido con sus hijos (as) quemados.

La mejoría de las relaciones familiares se convierte en un tema crucial, ya que los investigadores consideran que el núcleo familiar juega un rol importante en el desarrollo de los niños. Y así como el funcionamiento de la familia afecta el desarrollo de los niños, se pretende buscar siempre una estabilidad en la familia (Altiere & Vonkluge, 2009).

Relacionado con el rol del trabajo, la mitad de la muestra afirma estar desempleada y la otra mitad manifiesta tener un trabajo. Las personas que ejercen algún tipo de ocupación, un 50% lo ve como una distracción y un escape a la situación que viven. Y el resto lo ve como un consumidor de tiempo que no les permite pasar tiempo con sus hijos (as) ni dedicarles tiempo de calidad, pero lo contemplan como una entrada económica del hogar.

Por otro lado los distractores juegan un rol importante como estrategia de afrontamiento, los padres y/o madres lo mencionan como una salida a la situación que viven con sus hijos (as) y que les ayuda a sentirse mejor. Ya sea descansando, durmiendo para recargar energías o pasear en familia. Los padres que señalaron haber buscado alternativas, distracciones y actividades placenteras, se destacan por menores grados de estrés familiar según Baker-Ericzen (citado por Lyons et al., 2010). Las distracciones pueden servir como una protección para los padres de niños (as) enfermos con demandas tan altas de paternidad y maternidad.

El constructo de Carver (citado por Cano et al., 2005) sobre la herramienta de auto distracción confirma los resultados que se acaban de mencionar. Ya que la destaca como una estrategia de afrontamiento que se enfatiza en el esfuerzo de concentrarse en otras situaciones, intentando distraerse con otras actividades ajenas a la situación que se está viviendo para no concentrarse completamente en el estresor. Incluso podríamos ver auto distracción desde una perspectiva también de afrontamiento activo, pues demuestra el esfuerzo de las personas por mejorar la situación.

Es indispensable mencionar que al final de la entrevista, se les preguntó a los padres que escogieran una razón por la que habían podido sobrellevar la situación hasta el momento. La mayoría de ellos indicó que la razón principal se conformaba por su hijo (a) que tenían en el

hospital o en recuperación. Simplemente por el amor que les tienen, es su motor para superar la situación. Adicional a esto reportaron también el apoyo de sus familiares y Dios. De manera que una vez más el apoyo emocional de sus familiares más cercanos y Dios, conforman la estrategia de afrontamiento que ponen en primer lugar los padres y/o madres.

Una vez revisadas las estrategias más utilizadas por los padres y/o madres para afrontar la situación de los niños (as) quemados se puede partir de la premisa que en general la muestra presenta un afrontamiento activo. Es importante recordar que existen dos tipos más de estilos de afrontamiento: activo y pasivo. El activo se refiere a los esfuerzos que hace el paciente para seguir con su vida a pesar del dolor y las circunstancias. Se caracteriza por una confrontación adecuada de las propias emociones. Por otro lado el pasivo, implica una debilidad por perder el control sobre la situación y por la dependencia de otros.

En definitiva, el afrontamiento utilizado en el presente estudio se considera activo. Es decir, los padres y/o madres cuentan con los recursos o herramientas necesarias para hacerle frente a la situación de la quemadura de sus hijos (as). Pueden elegir e implementar de forma activa distintas estrategias para hacer frente al estrés causado por diferentes situaciones que amenacen sus vidas.

XIV. Conclusiones

Por último, se concluye que la investigación alcanzó el objetivo general del estudio. Ya que se consiguió determinar cuáles fueron las estrategias de afrontamiento que utilizaron los padres y/o madres de niños (as) con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital Nacional de Niños para poder sobrellevar la situación.

Con el fin de alcanzar el objetivo general, se tuvo que identificar la situación emocional que estaban viviendo los padres y/o madres, y así detectar la fuente de estrés principal que los (as) amenazaba. De manera que se concluyó que efectivamente lo que afectaba la estabilidad emocional de los padres y/o madres era la quemadura de sus hijos (as). Más aun por los sentimientos de culpabilidad y preocupación que experimentan al inicio. Sin embargo, ninguno de los participantes señaló haberse rendido o perder el control de la situación.

Una vez que se identificó la situación emocional de los participantes, se recopiló la información necesaria para determinar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas. Y así, poder obtener los resultados de la investigación que se detallan en el presente apartado.

Para conocer sobre el afrontamiento utilizado por padres y/o madres es necesario ahondar más sobre el contexto de la muestra. Los participantes en su mayoría fueron mujeres. Durante la realización del estudio, se observó que las salas de espera y consultorios son habitados por niños (as) que vienen acompañados (as) únicamente de sus madres.

Lo anterior se vuelve trascendental a la hora de pensar que las madres al estar día a día en el hospital y pendientes las 24 horas de la semana de la recuperación de su hijo (a), pueden ser más

vulnerables a tener dificultades en su afrontamiento. Debido a que, al no tener una persona cerca en quien se puedan apoyar, las redes de apoyo social y emocional desaparecen.

Otro factor importante a considerar, es que la mayoría de los participantes son personas con estudios incompletos, que no tienen empleo, y las pocas personas que lo tienen es no calificado. Por lo que la entrada económica de éstas personas es reducida. Es decir, el nivel socioeconómico de la muestra en general, pertenece a la clase baja.

Las dificultades económicas pueden llegar a ser un obstáculo para el afrontamiento del escenario que viven con su hijo (a) quemado. Pues no solamente deberán afrontar la recuperación de sus hijos (as), sino también el estrés causado por los gastos adicionales que representan las visitas al hospital y las consultas médicas.

En lo que respecta al objetivo general de la investigación, las principales estrategias que manejan los participantes de investigación en general se agrupan en la religión, las redes de apoyo, la reinterpretación positiva y el afrontamiento activo.

Relacionado con la religión, se puede concluir fácilmente que las personas son sumamente devotas y religiosas. Son muy creyentes, y llenos (as) de fe. No se enfocan en una religión en específico, pero sí destacan su creencia de que Dios o la Virgen de los Ángeles van a mejorar la situación con sus hijos (as). Incluso en sus formas de hablar son muy religiosos, la palabra *Dios* es muy común en sus oraciones.

Las redes de apoyo social son una estrategia que resulta muy común en los participantes. Esto representa para ellos (as) apoyo emocional, y económico. Aunado a lo anterior, esto permitió que las relaciones interpersonales mejoraran tanto a nivel familiar, de pareja y de amigos. Siendo

la familia el principal apoyo, y manifestando más unión entre sus miembros luego de la quemadura del niño (a).

La reinterpretación positiva se caracteriza como otro factor importante en el afrontamiento. Curiosamente al inicio de la entrevista la mitad de los participantes señalan que no lograron ver la situación desde otra perspectiva o punto de vista; si no solamente como un accidente que se pudo haber evitado. Sin embargo, casi la totalidad de la muestra afirmó ver el evento como algo positivo, como una oportunidad para reivindicarse en sus vidas y para unir más a su familia.

El afrontamiento activo también se convirtió en una estrategia elemental para los participantes de ésta investigación. En donde las personas hicieron todo lo posible para controlar la situación y mejorarla. Se puede observar que existe una coherencia entre el afrontamiento activo y el resto de las estrategias utilizada que se mencionaron al inicio. Ya que se puede tomar dicha estrategia como la base para las demás. Es decir, se puede afirmar que cuando los participantes deciden efectuar una acción para mejorar la situación pueden optar por rezar o meditar, tomar la situación como algo positivo, auto distracción y cambiar sus conductas.

Limitaciones

Es necesario mencionar que el estudio presenta algunas limitaciones. Una de ellas es que a nivel nacional e internacional son muy pocos los antecedentes relacionados con el afrontamiento en padres de niños (es) con algún padecimiento. En cuanto a estudios propiamente de estrategias de afrontamiento en padres de niños quemados, no existe ninguna. Por lo que ésta investigación pretende abordar la temática por primera vez y ser la base para futuras investigaciones sobre el tema.

Por otro lado, relacionado con la recolección de los datos durante el proceso investigativo, la dificultad por la poca disponibilidad de los padres y/o madres implicó una limitación para acceder a un número mayor de participantes en la muestra. Muchos de los padres que tienen a sus hijos (as) en condiciones críticas en la Unidad de Quemados, la prioridad son sus hijos y la estabilidad de su salud. Lo cual les dificultaba tener tiempo para una entrevista de casi una hora.

La limitación de acceso a un lugar más privado para realizar las entrevistas no permitió que algunas veces los padres y/o madres tuvieran la libertad de comentar temas confidenciales; los cuales pudieron haber brindado resultados más profundos. Por ejemplo situaciones familiares, de pareja o económicos.

El ausentismo de los hombres [papás] de los niños (as) es otra limitación del estudio, ya que restringe la información en cuanto a estrategias de afrontamiento según sexo. Ya que solo se contó en su mayoría con la información proporcionada por las mujeres.

Recomendaciones

La investigación sugiere una serie de recomendaciones futuras, que se relacionan con ciertas dificultades que se presentaron a lo largo del estudio.

Una de ellas consiste en solicitar espacios más adecuados para entrevistas, con el fin de llevar a cabo la recolección de datos más efectivamente. Se debe tomar en cuenta el mobiliario adecuado, cómodo, y que sea un lugar aislado del ruido de las salas de curación y la sala de espera. Así como conocer los horarios más convenientes y efectivos para entrevistar a padres y/o madres que se encuentran encargados del cuidado de sus hijos (as) en recuperación en el Hospital. Con el fin de que el cansancio, las llamadas telefónicas de familiares y visitas del equipo médico no interrumpa el flujo de la entrevista.

Otra recomendación importante, es utilizar un instrumento de recolección de datos que incluya el Inventario COPE y la entrevista estructurada al mismo tiempo, que sea corto y sencillo. O bien, dividir la aplicación en dos días, un día el COPE y otro día la entrevista estructurada. Y tomar en cuenta en la recolección de datos al otro padre y/o madre del niño que no fue entrevistado.

Los temas que pueden abordarse en un futuro y que no fueron abordados en la presente investigación conforman las recomendaciones investigativas. Por ejemplo; realizar un estudio de seguimiento a los padres y/o madres meses después del proceso de recuperación de sus hijos (as), y determinar cuáles estrategias de afrontamiento permanecen conforme pasa el tiempo y las quemaduras van desapareciendo.

Otro punto importante a destacar para una recomendación investigativa, es indagar con mayor detalle la relación de pareja y la dinámica familiar, y encontrar la influencia que éstas relaciones tienen en la elección de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes. Al igual que determinar con una investigación más amplia, cuáles son las estrategias de afrontamiento más adecuadas y eficaces para eventos que impliquen la quemadura de un hijo (a).

Se recomienda también, aplicar un estudio donde uno de los criterios de inclusión sea la participación de ambos padres del niños (a) y se puedan establecer claramente las diferencias del afrontamiento en las parejas de padres. Sin dejar de lado la creación de un manual cognitivo conductual, con recomendaciones a los padres y/o madres de niños (as) quemados sobre las estrategias de afrontamiento más efectivas.

Existen acciones que deberían de ponerse en práctica dentro de la organización, como brindar a los padres y/o madres de los niños (as) quemados un espacio donde se les pueda ofrecer una orientación adecuada para la utilización de estrategias de afrontamiento efectivas a lo largo del proceso de recuperación de sus hijos (as).

Otra recomendación importante es la realización de capacitaciones de corto tiempo y en un lenguaje amigable y sencillo para los padres en la Unidad de Quemados sobre estrategias de afrontamiento. E impulsar el afrontamiento activo y reinterpretación positiva a través de panfletos informativos con recomendaciones de actividades y planes de acción para superar la situación que viven con sus hijos (as).

XV. Referencias Bibliográficas

- Altieri, M., & Von kluge, S. (2008). Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 83-92. Recuperado de: <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/210507750?accountid=28692>
- Abarca, K. (2004). Manual cognitivo-conductual emocional para facilitar la adherencia al tratamiento en persona con diabetes mellitus tipo 2. Guía para profesionales en psicología. (Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología. Universidad de Costa Rica)
- Barahona, M. (2006). Factores de riesgo físicos y sociales presentes en la ocurrencia de quemaduras en niños y niñas menores de seis años, cantón central de San José. Una propuesta y un perfil del trabajado social en prevención. (Trabajo final de graduación para optar por el grado de licenciatura en trabajo social, Universidad de Costa Rica)
- Barguil, M. (2003). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento al estrés y autoeficacia percibida en pacientes operados por cáncer gástrico que asisten al centro de detección temprana de cáncer gástrico, Hospital Max Peralta, Cartago. (Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología, Universidad de Costa Rica)
- Benson, P. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in autism spectrum disorders*, 4, 217-228. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/science/article/pii/S1750946709000944>
- Cano, F., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35, 29-39. Recuperado de: <http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20%28esp%29.pdf>
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., & Gómez, V. (2007). Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en Tratamiento de Hemodiálisis. *Acta*

Colombiana de Psicología. 10, 169-179. Recuperado de:
http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-15_169-179.pdf

Córdoba, C., & Rodríguez, N. (2008). Estrategias de afrontamiento que surgen en el cónyuge ante la inminencia de muerte de su pareja por enfermedad terminal. (Tesis para optar por el grado académico de licenciatura en psicología. Universidad de Costa Rica).

Folkman, S., & Tedlie, M. (2004). Coping Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. Recuperado de: <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/205826869?accountid=28692>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). El Proceso de la investigación cuantitativa. *Metodología de la investigación*. Editorial Mc GrawHill, México.

Karaoz, B. (2010). First aid home treatment of burns among Children and some implications. *Journal of emergency nursing*, 36, 111-114. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/science/article/pii/S0099176709006096>

Lyons, A., Leon, S., Roecker, C., & Dunleavy, A. (2010). The Impact of Child Symptom Severity on Stress Among Parents of Children with ASD: The Moderating Role of Coping Styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 516-524. Recuperado de <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/608261215?accountid=2862>

Morán, C., Landero, R., & González, T. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 2, 543-552. Recuperado de <http://www.google.co.cr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CDcQFjAB&url=http%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co>

- Navarro, J. (2004). Enfermedad y familia. *Manual de intervención psicosocial*. Editorial Paidós, Barcelona España.
- Pater, A., Brandwein, D., & Walsh, J. A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in developmental disabilities*, 30, 1337-1342. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/science/article/pii/S0891422209000894>
- Peek, G., & Mazurek, B. (2010). Coping Interventions for Parents of Children Newly Diagnosed with Cancer: An Evidence Review with Implications for Clinical Practice and Future Research. *Pediatric Nursing*, 36, 306-313. Recuperado de: <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/855805871?accountid=2869>
- Piemontesi, S., & Heredia, D. (2009). Afrontamiento ante exámenes: Desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Anales de Psicología*, 25, 102-111. Recuperado de: <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1288742292?accountid=28692>
- Piera, R., & Serra, E. (2000). Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescents. *Anales de Psicología*, 2, 199-206. Recuperado de: <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/1288768581?accountid=28692>
- Porras, H. (1997). Guía para la elaboración de un programa continuo de prevención de quemaduras en niños. Asociación Pro-ayuda al Niño Quemado Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", San José, Costa Rica.
- Rivlin, E., & Faragher, E. (2002). The psychological sequelae of thermal injury on children and adolescents: Part 1. *Developmental neurorehabilitations*, 20, 161-172. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17687989>

- Roesch, S., Adam, L., Hines, A., Palmores, A., Vyas, P., Tran, C., Pekin, S., & Vaughn, A. (2004). Coping with Prostate Cancer: A Meta-Analytic Review. *Journal of Behavioral Medicine*, 28, 281-291. Recuperado de: <http://search.proquest.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/docview/231682351?accountid=28692>
- Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2007). Goal disturbance, cognitive coping strategies, and psychological adjustment to different types of stressful life event. *Clinical and Health Psychology*, 43, 413-423. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019188690600506X>
- Vargas, W. (2002). Investigación de los fenómenos psicológicos en el diagnóstico del síndrome de estrés post-traumático con una metodología dirigida hacia el descubrimiento. Aplicación de la técnica hipnótica a cinco casos de niños quemados. (Tesis en psicología para optar al grado de maestría, Universidad de Costa)

XVI. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGIA

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Estrategias de Afrontamiento Cognitivo-Conductual Emocionales que Utilizan los Padres de Niños y Niñas con Quemaduras de Segundo y Tercer Grado en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: Gloriana Leandro Piedra

Nombre del participante: _____

PROPÓSITO DEL PROYECTO: investigar la manera en que los padres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera, manejan la situación de recuperación de sus hijos e hijas.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN: padres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado dentro de un rango de edad de los 20 a los 50 años.

A. RIESGOS:

1. Mi participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia debido a la pérdida de privacidad e incomodidad, pues hablaré y comentaré sobre el incidente de la quemadura, mis reacciones hacia este momento, mis sentimientos y emociones, el proceso de recuperación de mi hijo (a) y la manera de afrontarlo.
2. Si sufro algún daño como consecuencia de los procedimientos a que seré sometido para la realización de este estudio, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se me brinde el tratamiento necesario para mi total recuperación.

B. BENEFICIOS: Como resultado de mi participación en este estudio, el beneficio que obtendré será el conocimiento necesario para saber manejar situaciones de crisis, desarrollando las habilidades necesarias para adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo de dichas situaciones.

C. Antes de dar mi autorización para este estudio debo de haber hablado con Gloriana Leandro Piedra y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas mis preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamandola al teléfono 8835-5589. Además, puedo consultar sobre los derechos de los participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puedo comunicarme a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

D. Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.

E. Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

F. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

G. No perderé 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. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto Fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149
REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

CELM-Form.Consent-Form 06-08

Anexo 2: Inventario COPE

INVENTARIO COPE

Las siguientes son algunas maneras de enfrentar y adaptarse a situaciones o cambios que se presentan en la vida. Piense en el momento del accidente de su hijo y como usted tuvo que enfrentarlo. Estamos interesados en conocer como usted vivió esta situación. Marque con una X la casilla que mejor describa la situación. No hay respuestas ni buenas ni malas, la mejor respuesta es la que más se acerca al cómo usted se enfrentó al diagnóstico.

	No hice esto	Hice esto un poco	Hice esto con cierta frecuencia	Hice esto con mucha frecuencia
Yo me puse a trabajar, estudiar o hacer otras actividades para distraer mi mente.				
Yo concentré mis esfuerzos para hacer algo acerca de la situación en la que estaba.				
Yo pensé: esto no es real.				
Yo usé alcohol y otras drogas para sentirme mejor.				
Yo recibí apoyo emocional de otras personas.				
Yo me di por vencido (a) de tratar de luchar con esto.				
Yo hice cosas para poder mejorar la situación en la que estaba.				
Yo me negué creer que esto hubiera pasado.				
Yo dije cosas para dejar escapar mis sentimientos desagradables.				
Yo usé alcohol y otras drogas para que me ayudaran a pasar por esto.				
Yo traté de verlo desde otro punto de vista para que pareciera mas positivo				
Yo traté de crear una estrategia para saber que hacer.				
Yo recibí apoyo y comprensión de alguien.				
Yo dejé de hacerle frente a la situación en la que estaba.				
Yo busqué algo bueno en los que estaba pasando.				
Yo hice bromas acerca de esto.				

Yo hice algo para pensar menos en esto, como ir al cine, ver T.V., leer, soñar despierto, dormir, o ir de compras.

Yo acepté la realidad de que esto estaba pasando.

Yo expresé mis pensamientos negativos.

Yo traté de encontrar apoyo en mi religión o en mis creencias espirituales.

Yo aprendí a vivir con esto.

Yo pensé mucho cuales era los pasos a tomar.

Yo recé o medité.

Yo me burlé de la situación

Anexo 3: Entrevista Estructurada

ENTREVISTA COMPLEMENTO COPE

Esta entrevista ha sido diseñada para conocer más a fondo la manera en que los padres de familia se enfrentan y al mismo tiempo se adaptan a la situación que están viviendo sus hijos(as) como consecuencia de una quemadura. Se pretende conocer también los aspectos potencialmente relevantes de la situación.

Nombre del entrevistador:

Datos personales

Nombre Completo:

Edad..... Estudios Profesión Situación laboral

Estado civil Con quién vive

Dónde trabaja/estudia

Fecha nacimiento.....

Lugar de Residencia.....

Otras consideraciones sobre la presentación y el contacto durante la entrevista:

Descripción de la Situación:

- Descríbame, lo más pormenorizadamente posible, ¿cómo se siente con la situación que está atravesando su hijo (a) actualmente?

- Descríbame lo mejor posible, ¿piensa sobre esta situación? ¿De qué manera ha repercutido en su vida?
- ¿Ha *buscado ayuda* anteriormente para sobrellevar esta situación?
- Si es así, por favor, dígame qué *profesionales*, qué tratamientos (en su caso), con qué resultados y en qué fechas ocurrieron.
- Aparte de la situación que está viviendo ahorita con su hijo(a) internado en el HNN, ¿presenta alguna otra *situación* o manifestación que le parezca anormal o que le produzca sufrimiento?

Relaciones Interpersonales

- ¿Cómo se lleva con su pareja? ¿Cómo ha sido la relación luego del evento ocurrido con su hijo(a)?
- ¿Qué tal se lleva con sus hijos? ¿Cómo ha sido la relación luego del evento ocurrido con su hijo(a) que se encuentra internado (a)?
- ¿Qué otras personas viven con usted y cómo se lleva con ellas?:
- ¿Cómo se lleva con sus hermano/as? ¿Cómo es la relación con ellos en estos momentos?
- ¿Tiene alguna otra relación importante (aparte de los amigos/as) que no viva con usted?
- ¿Cuántos amigos(as) tiene aproximadamente en este momento?
- ¿Con que frecuencia ve a sus amigos(as)?
- ¿Cuál es el papel de sus amigos(as) en este momento de su vida?

- De las personas anteriormente mencionadas, ¿Cuál de todas representa para usted un apoyo emocional en estos momentos y por qué?

Área Laboral

- ¿Actualmente qué trabajo (en su caso) lleva a cabo?
- ¿Cuál ha sido el papel de su trabajo a lo largo de esta situación? ¿Considera el trabajo como una distracción en estos momentos? ¿Por qué?

Áreas de Interés y Entretenimiento

- ¿Qué hace durante esos ratos libres?
- Usualmente, ¿con quiénes comparte durante estos ratos libres y qué lugares frecuenta?
- En este momento, ¿Cree que estos ratos libres le hacen sentirse mejor o peor? ¿Por qué?

Expresión de Sentimientos

- ¿Expresa sus sentimientos, opiniones y deseos fácilmente?
- ¿Cómo acostumbra a expresar sus pensamientos negativos?
- ¿Con cuántas personas ha compartido la situación que está viviendo actualmente? ¿Con quiénes específicamente?
- ¿Le ha ayudado compartir lo que le está ocurriendo actualmente con estas personas?
- ¿Usted ha hecho cosas para tratar de mejorar esta situación? ¿Cómo cuáles?

- Alguna vez, ¿Ha tratado de ver esta situación desde otro punto de vista? Si es así, ¿Cuál ha sido?
- Si yo le dijera si podría buscar algo bueno en lo que está pasando en estos momentos ¿Qué cosas serían?

Drogas y Alcohol

- ¿Alguna vez ha consumido alcohol o algún tipo de droga para encontrarle una salida a esta situación?

Religión y Creencias

- ¿Encuentra algún tipo de apoyo en su religión o creencias espirituales en estos momentos?

Estamos llegando al final de esta entrevista, por lo que me gustaría saber a manera de conclusión. De lo que hemos estado conversando, en general ¿Cuál cree usted que es la razón de más peso, por la cual ha podido sobrellevar esta situación hasta el día de hoy?

¡Muchas Gracias!

Anexo 4: Validación de la Entrevista

Esta entrevista ha sido diseñada para conocer más afondo la manera en que los padres de familia se enfrentan y al mismo tiempo se adaptan a la situación que están viviendo sus hijos (as) como consecuencia de una quemadura. Se pretendo conocer también los aspectos potencialmente relevantes de la situación.

Expertos:

Favor marcar con X la casilla que mejor corresponde. Sí si la pregunta realmente describe lo que se pretende preguntar, No si la pregunta es confusa y/o no abarca el tema que se requiere preguntar.

Descripción de la situación:

1. Descríbame lo más pormenorizadamente posible, ¿cómo se siente con la situación que está atravesando su hijo (a) actualmente? Pretende conocer los sentimientos de los padres ante la situación de crisis **SI__ NO__**
2. Descríbame lo mejor posible, ¿piensa sobre esta situación? ¿De qué manera ha repercutido en su vida? (Pretende conocer los cambios en la rutina de la vida de los padres que se han dado luego de la quemadura **SI__ NO__**)
3. ¿Ha buscado ayuda anteriormente para sobrellevar esta situación? (Pretende conocer si la persona ha sido tratada por algún profesional anteriormente para sobrellevar la situación **SI__ NO__**)
4. Si es así, por favor, dígame qué profesionales, qué tratamientos, con qué resultados y en qué fechas ocurrieron. (Pretende ahondar y profundizar sobre los tratamientos anteriores de la persona **SI__ NO__**)
5. Aparte de la situación que está viviendo ahorita con su hijo (a) internado en el HNN, ¿presenta alguna otra situación o manifestación que le parezca anormal o que le produzca sufrimiento? (Pretende conocer si la persona tiene alguna otra preocupación adicional a la que está viviendo ahorita **SI__ NO__**)

Relaciones Interpersonales

1. ¿Cómo se lleva con su pareja? ¿Cómo ha sido la relación luego del evento ocurrido con su hijo (a)? (Pretende conocer los cambios producidos en la relación de pareja del entrevistado luego del evento de la quemadura **SI__ NO__**)
2. ¿Qué tal se lleva con sus hijos? ¿Cómo ha sido la relación luego del evento ocurrido con su hijo (a) que se encuentra internado? (Pretende conocer los cambios producidos en la relación de padre - hijos del entrevistado luego del evento de la quemadura **SI__ NO__**)
3. ¿Cómo se lleva con sus hermanos/as? ¿Cómo es la relación con ellos en estos momentos? (Pretende conocer los cambios producidos en la relación con los hermanos /as luego del evento de la quemadura **SI__ NO__**)
4. ¿Tiene alguna otra relación importante (aparte de los amigos/as) que no viva con usted? (Pretende conocer que otras personas representan un apoyo emocional para el padre entrevistado en estos momentos de su vida **SI__ NO__**)
5. ¿Cuántos amigos (as) tiene aproximadamente en este momento? (Pretende conocer la cantidad de amigos del entrevistado/a **SI__ NO__**)
6. ¿Con qué frecuencia ve a sus amigos? (Pretende conocer la frecuencia con la que el entrevistado/a ve a sus amigos **SI__ NO__**)
7. ¿Cuál es el papel de sus amigos (as) en este momento de su vida? (Pretende conocer el apoyo emocional que le brindan los amigos (as) al entrevistado en estos momentos de su vida **SI__ NO__**)
8. De las personas anteriormente mencionadas, ¿Cuál de todas representa para usted un apoyo emocional en estos momentos y por qué? (Pretende conocer la persona que significa el primordial apoyo emocional del entrevistado (a) en estos momentos **SI__ NO__**)

Área laboral

1. Actualmente ¿qué trabajo lleva a cabo? (Pretende conocer la ocupación del entrevistado **SI__ NO__**)
2. ¿Cuál ha sido el papel de su trabajo a lo largo de esta situación? ¿Considera el trabajo como una distracción en estos momentos? ¿Por qué? (Pretende conocer cuál es el papel

del trabajo para el entrevistado en estos momentos de su vida, y si éste funciona como un distractor **SI__ NO__**)

Áreas de Interés y Entrenamiento

1. ¿Qué hace durante estos ratos libres? (Pretendo conocer los ratos de ocio y esparcimiento del entrevistado/a lo largo de esta situación **SI__ NO__**)
2. Usualmente, ¿con quiénes comparte durante estos ratos libres y qué lugares frecuenta? (Pretende conocer las personas con las que comparte los ratos libres y los lugares que frecuenta **SI__ NO__**)
3. En este momento, ¿Cree que estos ratos libres le hacen sentirse mejor o peor? ¿Porqué? (Pretende conocer el papel de los ratos libres en este momento que está viviendo el entrevistado **SI__ NO__**)

Expresión de Sentimientos

1. ¿Expresa sus sentimientos, opiniones y deseos fácilmente? (Pretende conocer la facilidad de expresión de sentimientos del entrevistado/a **SI__ NO__**)
2. ¿Cómo acostumbra a expresar sus pensamientos negativos? (Pretende conocer la manera en que el entrevistado/a expresa sus sentimientos negativos)
3. ¿Con cuántas personas ha compartido la situación que está viviendo actualmente? ¿Con quiénes específicamente? (Pretende conocer las personas a quienes ha recurrido a lo largo de esta situación y se han convertido en un apoyo emocional para el entrevistado/a **SI__ NO__**)
4. ¿Le ha ayudado compartir lo que le está ocurriendo actualmente con estas personas? (Pretende conocer los resultados de compartir la situación del entrevistado/a con otras personas **SI__ NO__**)
5. ¿Usted ha hecho cosas para tratar de mejorar esta situación? ¿Cómo cuáles? (Pretende conocer los métodos de afrontamiento activo del/la participante **SI__ NO__**)

6. Alguna vez, ¿Ha tratado de ver esta situación desde otro punto de vista? Si es así, ¿cuál ha sido? (Pretende conocer si el entrevistado/a ha logrado ver la situación desde otro punto de vista **SI**___ **NO**___)
7. Si yo le dijera si podría buscar algo bueno en lo que está pasando en estos momentos ¿Qué cosas serían? (Pretende conocer qué cosas positivas el entrevistado/a puede rescatar de la situación **SI**___ **NO**___)

Drogas y Alcohol

1. ¿Alguna vez ha consumido alcohol o algún tipo de droga para encontrarle una salida a ésta situación? (Pretendo conocer si la personas ha consumido algún tipo de drogas o alcohol para poder sobrellevar la situación **SI**___ **NO**___)

Religión y Creencias

1. ¿Encuentra algún tipo de apoyo en su religión o creencias espirituales en estos momentos? (Pretende conocer si la religión o alguna creencia espiritual representan para el entrevistado/a un apoyo emocional en estos momentos **SI**___ **NO**___)
2. Estamos llegando al final de esta entrevista, por lo que me gustaría saber a manera de conclusión. De lo que hemos estado conversando, en general ¿Cuál cree usted que es la razón de más peso por la cual ha podido sobrellevar esta situación hasta el día de hoy? (Pretendo conocer cuál ha sido la estrategia de afrontamiento más efectiva para la persona en ésta situación **SI**___ **NO**___)

Comentarios

Comentarios
