

Experiencia e impacto en adolescentes con padres diagnosticados de cáncer

Lidia Ortuño Usón

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Experiencia e impacto en adolescentes con padres diagnosticados de cáncer

Grado en Enfermería

Autor: Lidia ORTUÑO USÓN

Tutor: Maribel ESTELLÉS BARROT

Fecha de presentación: 24/05/2016

“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat Internacional de Catalunya”

*A mis padres y abuelos,
por su apoyo y sacrificio durante todos estos años.
Gracias por guiarme en este largo camino.*

AGRADECIMIENTOS

Durante el desarrollo de este trabajo, he contado con el apoyo de diferentes personas que han sido fundamentales en todo el proceso y sin las que no hubiese podido conseguir esta meta.

En primer lugar, quiero agradecerle a mi tutora Maribel Estellés toda la ayuda que me ha ofrecido y su confianza depositada en mí durante toda la realización del trabajo en este curso. Gracias por el interés, el tiempo dedicado y ayudarme a descubrir el mundo de la investigación.

Agradecer a Cristina Monforte sus seminarios de Trabajo de Fin de Grado y clases impartidas en primer curso sobre la investigación enfermera. Han sido de gran importancia y ayuda para la elaboración del mismo y la obtención del Grado.

A todos los profesores que durante estos cuatro años de formación de Enfermería nos habéis enseñado a ser grandes profesionales de la salud con una metodología de trabajo muy positiva y completa. Me llevo los mejores consejos de cada uno de ellos.

En tercer lugar, a todos los compañeros de clase con los que hemos compartido momentos únicos que perdurarán en el tiempo y a mis amigos, por acompañarme y haberme hecho pasar los mejores años de mi vida. Ha sido un placer estar con vosotros.

Por último, gracias a mis padres y hermana por confiar en mí, entenderme y apoyarme. Gracias por todo vuestro esfuerzo y sacrificio. Sin vosotros no hubiese llegado a ser enfermera. Y a los que ya no están, gracias abuelos por iluminarme en este camino tan especial para mí, estoy segura de que estaríais muy orgullosos.

Muchas gracias a todos.

ÍNDICE

Abreviaturas.....	VI
Índice de tablas.....	VII
Índice de figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	3
3. Objetivos.....	4
3.1. Objetivo principal.....	4
3.2. Objetivos específicos.....	4
4. Metodología.....	5
5. Consideraciones éticas.....	8
6. Revisión de la literatura.....	9
6.1. Impacto del diagnósticos del cáncer de los padres en los adolescentes.....	9
6.2. Impacto del cáncer en el sistema familiar.....	14
6.3. Información y comunicación.....	17
6.4. Estrategias de afrontamiento de los adolescentes.....	19
6.5. Intervenciones y programas de soporte familiar.....	22
7. Discusión y conclusiones.....	25
8. Implicaciones para la práctica clínica y la investigación.....	27
9. Limitaciones del estudio.....	28
10. Reflexión personal.....	29
11. Referencias bibliográficas.....	31
12. Anexos.....	XI
12.1. Anexo 1. Cronograma.....	XII

ABREVIATURAS

- **BDI-Y:** Beck Anxiety Inventory for Youth
- **BSCI-Y:** Beck Self-concept Inventory for Youth
- **BYI:** Beck's Youth Inventories of Emotional and Social Impairment
- **FBP:** Family Bereavement Program
- **FSP:** Family Support Program
- **IARC:** International Agency for Research on Cancer
- **KINDL:** Questionnaire for Measuring Health-related Quality of Life in Children and Adolescents
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **TFG:** Trabajo de Fin de Grado
- **UIC:** Universitat Internacional de Catalunya
- **YSR:** Youth Self-Report

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Estrategia de búsqueda.....	6
Tabla II. Criterios de inclusión y de exclusión.....	7

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Problemas psicosociales.....	13
Figura 2. Estrategias de afrontamiento.....	20
Figura 3. Family Support Program: Las reuniones.....	23

RESUMEN

Introducción: El cáncer se encuentra entre las primeras enfermedades que amenazan la vida de las personas a nivel mundial. El diagnóstico de cáncer en uno de los padres crea un impacto a todos los niveles para el que la padece pero también en la familia, especialmente en aquellas familias en las que el hijo/a es un adolescente, siendo el individuo más vulnerable en este contexto.

Objetivo: Conocer el impacto y la experiencia de los adolescentes con un padre/madre con cáncer en el sistema familiar y fuera de éste. Averiguar sus necesidades, así como su funcionamiento, comunicación, estrategias y programas de soporte para hacer frente al cáncer.

Método: Este estudio se trata de una revisión de la literatura internacional mediante las bases de datos científicas PubMed, CINAHL, Biblioteca Digital UIC y SCOPUS. Para la estrategia de búsqueda se definieron las palabras clave, se aplicaron los filtros de búsqueda y los criterios de inclusión y de exclusión, obteniendo finalmente 40 artículos científicos siendo seleccionados para un análisis sistemático.

Discusión y resultados: Se han identificado cinco temas principales relacionados con el cáncer de los padres: el impacto en el adolescente, el impacto en el sistema familiar, información y comunicación, estrategias de afrontamiento de los adolescentes y programas de soporte familiar. En cuanto al impacto en el adolescente, el mejor predictor del funcionamiento de éste, ante la presencia de problemas emocionales y de comportamiento, es observar a finales del primer año si la disfunción sigue existiendo. La comunicación y la cohesión familiar resultan imprescindibles para el afrontamiento de los adolescentes a la enfermedad del padre o de la madre. Asimismo, las estrategias centradas en las emociones y en los problemas son utilizadas por los adolescentes en función del impacto del cáncer, de la cohesión y relaciones familiares. Respecto a los programas de soporte para hacer frente al cáncer destacan los centrados en las necesidades de los adolescentes y sus familias.

Conclusiones: La identificación y atención a las necesidades y funcionamiento de los adolescentes, permite a los profesionales de la salud establecer unas intervenciones individualizadas y unos programas de soporte para cada uno de ellos y sus familias.

Palabras clave: adolescente, cáncer, experiencia, padres, sentimientos.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is currently one of the first diseases that threaten the life of many people at a worldwide level. When cancer is diagnosed it has a huge impact on both the lives of the patient and of his or her relatives, especially in those families with a teenager son/daughter, as they are more vulnerable in this context.

Objective: To get to know if having a parent with cancer causes an impact on their lives and how they experience their parent's disease within the family circle and outside of it. To get to know their needs, function, communication, strategies and support programs that help them deal with cancer.

Method: This study carries out a revision of international literature through the use of scientific data bases such as PubMed, CINAHL, "Biblioteca Digital UIC" and SCOPUS. For the search strategy key words were established and search filters and criteria of inclusion and exclusion were both applied. 40 scientific articles were found and they were selected for a systematic analysis.

Discussion and results: Five main themes were identified and related with parents with cancer: the impact on the teenager, the impact on the family system, information and communication, strategies to cope for teenagers and programs of family support.

In the case of the impact on teenagers we can find a variety of problems such as emotional and behavioral problems. The best predictor that determines how the teenager will cope with these problems is to observe and determine whether the dysfunction still persists at the end of the first year. Both communication and familiar cohesion are essential for the teenager to be able to cope with the disease of his father or mother. Likewise, the strategies that focused on the emotions and the problems are the ones used by the teenagers depending on the impact of the cancer, the cohesion and the family bonds. The support programs that stand out the most are those that are centered on the needs of the teenager and their relatives.

Conclusions: The identification and attention given to how teenagers cope and their needs allows the healthcare professionals to establish individual interventions and a specific support program for each teenager and their families.

Keywords: adolescent, cancer, experience, feels, parents.

1. INTRODUCCIÓN

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales [1]. Estas células, llamadas células cancerígenas, adquieren la capacidad de multiplicarse y extenderse sin control por todo el organismo hasta formar un tumor o nódulo a lo largo del tiempo [2].

Recientes publicaciones afirman que el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial [3], registrándose en el año 2012 un total de 32'6 millones de personas diagnosticadas según el último informe Globocan de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), organismo especializado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [4]. En el 2008 la prevalencia estimada del cáncer fue de 28.8 millones de personas en el mundo [5], por lo que ha habido un incremento importante de nuevos casos que afectan a la población mundial. Por otra parte, se registraron un total aproximado de 8'2 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad en todo el mundo [3].

El diagnóstico de esta enfermedad comporta una serie de impactos, para la persona que lo padece, a todos los niveles: emocional, psicológico, físico, social, cultural, espiritual, familiar y económico. Éstos, ocasionan síntomas psicológicos relacionados como la ansiedad, la depresión, la desesperanza, alteraciones del patrón del sueño, debiendo ser intervenidos por los profesionales de la salud para intentar reducir el impacto emocional generado [6]. La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes, en diferente situación de enfermedad, evolución y tratamientos, son entre un 2% y un 20% en diferentes países en función del tipo de cáncer, mientras que en España y Europa oscila entre un 17% y un 25% [7].

A pesar de los progresos que ha logrado la ciencia en la prevención, detección e información del cáncer como enfermedad crónica a nivel mundial [8], ésta sigue produciendo miedo e incertidumbre en los pacientes dependiendo del tipo de diagnóstico, de la severidad y del pronóstico de calidad de vida, pero también causa un gran impacto en quienes les rodean, sin saber éstos como actuar mostrando una serie de consecuencias psicológicas en sus cónyuges e hijos tales como la ansiedad, la depresión y la disminución de la calidad de vida, complicando el afrontamiento de la enfermedad en la totalidad del sistema familiar [9].

La experiencia de una enfermedad que amenaza la vida generalmente puede causar un estrés considerable, no sólo para el paciente sino también en los miembros de la familia, en

particular a los adolescentes, interrumpiendo en los roles familiares, dinámicas y rutinas [10]. Un estudio de análisis poblacional en Noruega sobre los problemas psicosociales en adolescentes, evidencia la prevalencia de estrés, baja autoestima, ansiedad y depresión en este contexto [11].

La adolescencia se define como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, según la OMS [3]. Se trata de una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, ya que los adolescentes están sometidos a un crecimiento, cambios físicos y psicológicos muy acelerados, en el que se experimentan importantes cambios psicosociales, de comportamiento y de conducta muy importantes para el desarrollo adulto [9]. Si además, se añade el hecho de que algún individuo del núcleo familiar, como por ejemplo el padre o la madre esté enfermo de cáncer, todo lo que comporta la etapa de la adolescencia puede verse afectada negativamente, y llevar al adolescente a tomar unas conductas desfavorables para el desarrollo psicosocial como la iniciación en el tabaquismo, alcohol, drogas, etc., por la negación o no aceptación del proceso en el que se encuentra el familiar [12]. Otros estudios como el de Gazendam-Donofrio S. et al, comentan que no todos los adolescentes desarrollan problemas psicológicos y conductuales, si no que una cohesión, una expresividad emocional alta y un bajo conflicto en la relaciones familiares demuestra una mejor adaptación psicológica al cáncer [9].

Además, es muy importante conocer y atender al tipo de comunicación existente entre los integrantes del núcleo familiar cuando uno de éstos está desprovisto de la integridad de la salud. Un estudio realizado en Holanda a familias con padres con cáncer, indica a través de la escala *Youth Self-Report* (YSR), que puede ser útil para los profesionales de la salud prestar atención al funcionamiento familiar con el objetivo de orientar a los adolescentes con riesgo de desarrollar problemas [9].

Todo ello, lleva a un aumento de las necesidades de atención de los adolescentes y a su vez a un incremento de los recursos familiares, sociales, personales y sanitarios. Es importante ofrecer a la familia y al adolescente en situación de riesgo, programas y actividades para orientar y ayudar a afrontar el diagnóstico, proceso, posible pérdida y duelo.

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer se ha convertido en una de las principales enfermedades dado el notable incremento de personas diagnosticadas en la población mundial. Éste, como enfermedad que amenaza la vida, supone una gran repercusión en la estabilidad emocional del paciente y su familia, que conlleva a una alteración total del sistema familiar, siendo los adolescentes las personas más vulnerables en este contexto.

El diagnóstico del cáncer en uno de los padres, comporta un impacto psicosocial muy importante en el adolescente, obligándole a afrontar la situación de una manera u otra dependiendo de los recursos, capacidades y habilidades que disponga para hacer frente a las demandas de la situación. Además, en cada familia existen diferentes tipos de demandas dependiendo de la gravedad de la enfermedad, el tipo de incapacidad, la percepción de ésta, el curso de la enfermedad, los síntomas, los tratamientos y el pronóstico de vida del familiar. De esta manera, las necesidades de los adolescentes variarán en función de la situación en la que se encuentre el padre o la madre afectado de cáncer.

También, es de vital importancia qué información se les transmite a los adolescentes y de qué manera sobre la situación del familiar, ya que esta relación mostrará el tipo de comunicación y roles existentes en la familia, lo que lleva a incluir a algunas familias en programas de soporte, liderado por profesionales de la salud, para hacer frente al cáncer.

Por todo ello, se considera necesario realizar una revisión de la literatura que permita analizar las necesidades, problemas psicosociales, comportamientos y conductas que presentan los adolescentes en el sistema familiar y fuera de éste cuando un familiar es diagnosticado de cáncer.

Ello, puede contribuir a mejorar la atención que reciben los adolescentes y sus familias sensibilizando a los profesionales sanitarios sobre la importancia de las necesidades de los adolescentes para una mejor aceptación y afrontamiento de la enfermedad del familiar.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- ❖ Realizar una revisión de la literatura internacional sobre la experiencia y el impacto en adolescentes con padres diagnosticados de cáncer.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Conocer e identificar los sentimientos, problemas psicosociales y conductas que se generan en los adolescentes cuando un familiar es diagnosticado de cáncer, dentro del núcleo familiar y fuera de éste.
- ❖ Examinar el impacto del cáncer en el sistema familiar, su estructura, relaciones y dinámica familiar.
- ❖ Verificar el tipo de comunicación y la información entre el familiar afectado y el adolescente.
- ❖ Averiguar las necesidades y las estrategias de afrontamiento de los adolescentes en dicha situación.
- ❖ Conocer que programas, actividades e intervenciones hay disponibles para estas personas estudiando su efectividad.

4. METODOLOGÍA

Esta revisión de la bibliografía internacional se ha llevado a cabo mediante la obtención de artículos a partir de la búsqueda de éstos en bases de datos, que han permitido conocer el impacto y la experiencia en los adolescentes cuando un familiar padece de cáncer.

Lo primero de todo, ha sido la formulación de unas palabras clave para la búsqueda de artículos e información relacionada con el tema a investigar: *adolescente, cáncer, experiencia, padres, sentimientos*. Al tratarse de una revisión de la literatura a nivel internacional, se ha realizado una búsqueda más amplia y exclusivamente en inglés al haber muchas más publicaciones, utilizando las mismas palabras: *adolescent, cancer, experience, feels, parents*.

El operador booleano “AND”, junto con las palabras clave, ha permitido localizar numerosos artículos científicos relacionados con el contenido a tratar.

Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, CINAHL, Biblioteca Digital Universitat Internacional de Catalunya (UIC) y SCOPUS, en las cuales se introdujeron las siguientes fórmulas:

- Adolescent AND feels AND cancer AND parents → 467 entradas en total
- Adolescent AND experience AND cancer AND parents → 2.065 entradas en total

Para la estrategia de búsqueda se aplicaron los siguientes filtros: artículos publicados en los últimos 10 años y texto completo. Seguidamente, se seleccionaron los artículos hallados tras revisarlos por título y resumen, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (véase la *Tabla II*). La *Tabla I* muestra el proceso de búsqueda y selección de los artículos.

Tabla I. Estrategia de búsqueda

BÚSQUEDA	FILTROS	PUBMED	CINAHL	BIBLIOTECA DIGITAL UIC	SCOPUS	TOTAL	TOTAL ARTÍCULOS (no repetidos)
Adolescent AND feels AND cancer AND parents	Primer resultado	336	12	73	46	467	58
	10 años	183	9	46	34		
	Texto completo	171	3	9	No existe este filtro		
	Por título	17	2	3	3		
	Por abstract	16	1	2	3	22	
Adolescent AND experience AND cancer AND parents	Primer resultado	374	89	1.039	563	2.065	
	10 años	215	63	762	367		
	Texto completo	194	12	101	No existe este filtro		
	Por título	17	4	11	32		
	Por abstract	17	4	9	32	62	

Tabla II. Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos en castellano e inglés. - Publicados en los últimos 10 años. - Estudios con texto completo. - Artículos que contengan en el título o en el resumen las palabras clave. - Literatura a nivel internacional. - Estudios sobre el impacto en los adolescentes. - Estudios sobre programas y actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicaciones en otros idiomas distintos al castellano e inglés. - Publicaciones de más de 10 años. - Los estudios que no incluyen individuos en la etapa de la adolescencia.

Se encontraron un total de 84 artículos, todos ellos en inglés, entre las dos fórmulas descritas, aplicando los filtros mencionados en la *Tabla I*. Éstos fueron guardados, a medida que se realizaba la búsqueda, mediante el gestor bibliográfico RefWorks.

Seguidamente, se eliminaron las publicaciones duplicadas de la estrategia de búsqueda de las diferentes bases de datos, resultando un total de 58 artículos científicos. Asimismo, se aplicaron los criterios de inclusión y los criterios de exclusión [Ver *Tabla 2*], por lo que se eliminaron 5 publicaciones por estar en un idioma diferente al castellano o inglés y 13 por no ajustarse al tema del Trabajo de Fin de Grado (TFG), obteniendo finalmente un total de 40 artículos con texto completo para realizar la revisión de la literatura.

Todos los artículos hallados en la estrategia de búsqueda, con las palabras clave en inglés anteriormente mencionadas, son estudios realizados en países de Europa y América por lo que se decidió llevar a cabo una nueva estrategia de búsqueda en la biblioteca digital de la UIC, MEDES, SCIELO, COCHRANE y CUIDEN con las mismas palabras clave pero en español, para obtener estudios sobre el impacto y la experiencia en adolescentes con padres diagnosticados de cáncer realizados en España. Los resultados de la estrategia no fueron satisfactorios, puesto que únicamente se halló en la base de datos CUIDEN un artículo realizado en España sobre el tema al que no se pudo acceder.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

No se ha considerado precisa la solicitud a un comité de ética la revisión y aprobación de este trabajo por su tipología, así como el consentimiento informado debido a que no se ha tratado directamente con personas.

No obstante, se ha evitado el plagio de los textos utilizados al referenciar de manera correcta la bibliografía consultada y analizada.

6. REVISIÓN DE LA LITERATURA

6.1. Impacto del diagnóstico del cáncer de los padres en los adolescentes

El impacto emocional y la experiencia

El diagnóstico de cáncer en uno de los padres conlleva una presión psicológica y social en el adolescente de 10-19 años impactando en su funcionamiento normal, en particular en el bienestar emocional. Éstos, son considerados el grupo más susceptible de padecer problemas psicosociales cuando se enfrentan y conviven con la enfermedad de los padres [13], experimentando una amplia gama de reacciones emocionales tras el diagnóstico del cáncer del padre o de la madre [14].

Los adolescentes muestran diferentes reacciones emocionales ante el conocimiento del diagnóstico: shock, preocupación, malestar, miedo, ansiedad, depresión, tristeza, enfado, incertidumbre, inseguridad, impotencia y soledad [13, 14, 15, 16]. Estos, tienen un mayor riesgo de sufrir ansiedad y depresión que cualquier otro grupo de edad [15].

Cuando se les informa sobre la situación, muchos de ellos muestran un estado de shock intentando negar la realidad del problema. Otros, manifiestan incertidumbre, miedo y ansiedad sobre el futuro del padre y la inevitable pérdida de la lucha contra el cáncer [14].

Algunos adolescentes, se sienten preocupados por el efecto del cáncer de los padres en sí mismos, existiendo la posibilidad de que desarrollen el cáncer de sus padres en algún momento de su vida, y en sus padres, por el estado actual de salud, las limitaciones físicas, el futuro próximo y la muerte de los padres [15,17]. Asimismo, sienten una falta de control sobre la enfermedad y una incapacidad para hacer que termine [15]. Además, en esta situación expresan el deseo de una mayor atención y apoyo emocional de sus familias [15].

Muchos de los adolescentes que conviven con padres diagnosticados de cáncer expresan que esta realidad cambia sus vidas, ayuda a madurar, influye en su auto imagen y enriquece su propia perspectiva de vida, de manera que algunos toman un enfoque proactivo sobre cómo mantener la salud y tienen una mayor apreciación de la vida [15, 17].

El estudio cualitativo realizado por Phillips F y Lewis FM muestra algunas de las emociones, sentimientos y conductas manifestados por los adolescentes, a través de una entrevista a 7 adolescentes de Estados Unidos de entre 11 y 15 años [15]:

- Falta de control de la enfermedad de los padres: *“Me parece que no puede cambiar... bueno, no puedo hacer que termine. Está fuera de mi control. Pero no puedo hacerlo mejor, por lo que es una de esas cosas”* (15 años, sexo masculino).
- Deseo de más atención y soporte por parte de la familia: *“A veces, me siento solo, como si fuese el único que está tratando con esto y es como si tuviese todo el peso del mundo en mis hombros”* (13 años, sexo femenino).
- Preocupación: *“Me preocupa la posibilidad de que pueda padecerlo, puede ser hereditario. No me gustaría y realmente trato de pensar en una forma de curarlo para detenerlo y que no se propague a otras personas”* (15 años, sexo masculino).
- Miedo e incertidumbre: *“Me preocupa lo que me sucedería si ella muriese o qué pasaría si ella tuviese una recaída. En cierto modo, es casi peor porque se lo que sucedería. Ella tendría pruebas... pero entonces no sé qué pasaría si fuese hospitalizada o algo”* (15 años, sexo masculino)
- Ansiedad sobre el futuro de los padres: *“Me siento muy mal porque mi padre no va a vivir tanto como los otros padres. Me preocupa cuando mi padre se vaya. Realmente lo echaré de menos y cuando todo el mundo tenga padres y yo no, esto será realmente deprimente”* (11 años, sexo femenino).
- Actitud positiva ante el cáncer de los padres: *“Creo que soy más consciente de la salud, cosas como riesgos. Soy más consciente de cómo estar sano y... un montón de personas en la escuela no parecen pensar en eso en absoluto. Sólo comen cualquier cosa y no parece que les preocupe”* (15 años, sexo femenino).

Del mismo modo, el estudio realizado por la misma investigadora, Phillips F, a adolescentes de entre 14 y 17 años de Texas (Estados Unidos) a través de la realización de una investigación fenomenológica con entrevistas, muestra la presión añadida que el cáncer de los padres deja en las vidas de los adolescentes y el estrés en toda la familia, así como el impacto negativo en sus estudios y relaciones sociales por la enfermedad de los padres. Por el contrario, algunos adolescentes tienen una actitud más positiva contribuyendo con las tareas domésticas, asumiendo más responsabilidades voluntariamente, reflejando la importancia de su comportamiento e implicándose en los estudios con el fin de aliviar el estrés y la carga de los padres tomando un rol activo para el bienestar individual y familiar [18]. Algunas de las respuestas de los adolescentes fueron las siguientes:

- *“Algunas de las cosas que nos hace hacer (la madre)- Si tenemos que limpiar, entonces me preocupo más por limpiar que por las tareas que tengo que hacer para la escuela”.*
- *“Al igual que las emociones que ellos pueden pasar, me preocupaba más de ella que de mis calificaciones”.*
- *“Estoy menos desafiante, supongo. Hay una gran cantidad de personas que no se preocupan por sus padres, pero como no quiero hacer daño a mi madre porque tengo miedo de que algún día ella no esté, no quiero echar a perder nuestra relación, así que soy más cuidadoso con esto”.*

Manejo de las emociones/problemas

Las reacciones emocionales y los problemas ante el diagnóstico de cáncer de los padres son manejados por los adolescentes de diferente manera, algunos de ellos los interiorizan y otros los exteriorizan.

Durante el primer año después del diagnóstico de cáncer de los padres, existe un incremento del riesgo en los hijos e hijas adolescentes de interiorizar las emociones y los problemas que el resto de los adolescentes sin padres con cáncer [19, 20], como la ansiedad y la depresión [20]. A pesar de ello, no hay suficientes datos significativos que demuestren diferencias sobre los niveles de problemas emocionales y de comportamiento entre hijos e hijas de padres con cáncer respecto a los adolescentes que no se encuentran en esta situación y los adolescentes con padres diagnosticados hace entre 1-5 años [19, 20].

Problemas psicosociales y factores de riesgo asociados

Como se ha expuesto, las reacciones emocionales de los adolescentes ante el cáncer de los padres son experimentadas de diferente manera, pudiendo desarrollar problemas psicosociales y de comportamiento por el impacto del cáncer de los padres en el funcionamiento de éstos.

Las reacciones emocionales poco después del diagnóstico no son predictivas de desarrollar problemas emocionales o de comportamiento posteriores, sino más bien están asociadas al funcionamiento emocional y conductual a corto plazo, por lo que no es un factor de riesgo a largo plazo. La presencia de problemas emocionales y de comportamiento poco después

del diagnóstico es el mejor predictor del funcionamiento a finales del año, indicando que la disfunción existente puede continuar [16].

La relación entre las reacciones emocionales y el funcionamiento de los adolescentes se da más a menudo y es más significativa en las hijas que en los hijos. Las hijas adolescentes son identificadas como un grupo de alto riesgo para desarrollar problemas, ya que son más propensas a manifestar sus miedos. La incertidumbre y la soledad están muy relacionadas con su funcionamiento, lo que demuestra que sus emociones tienen un efecto más fuerte sobre la forma en la que funcionan en comparación con los chicos, lo que eleva el riesgo de desarrollar problemas de externalización. Además, estas dos emociones debidas al cáncer de los padres también pueden expresarse en forma de comportamientos delictivos o agresivos [16].

Se ha observado que las reacciones emocionales positivas sobre el cáncer de los padres durante el primer año y después, no protegen a los adolescentes de poder desarrollar problemas, por lo que no está relacionado con su funcionamiento [16].

Además, la gravedad de la alteración física de los padres y la percepción de la enfermedad de los adolescentes son factores fuertemente relacionados con una mayor angustia en los adolescentes. Asimismo, el estado de ánimo depresivo o negativo y las conductas negativas de los padres con cáncer está asociado con problemas emocionales y de comportamiento y síntomas de externalización en los adolescentes [13].

Un estudio transversal realizado en la población adolescente de Noruega a través de un cuestionario “YOUNG HUNT Questionnaire” sobre los problemas psicosociales, muestra algunas diferencias entre los adolescentes. Según Jeppesen E. et al., los hijos de padres con cáncer manifiestan tener mayores problemas de alimentación en comparación con las hijas, mientras que éstas sufren síntomas somáticos de estrés, baja autoestima y más tendencia a la ansiedad y la depresión [11].

Figura 1. Problemas psicosociales

Psychosocial Problems	Sons						Daughters							
	Cases (n = 72)		Controls (n = 216)		OR*	95% CI	P	Cases (n = 71)		Controls (n = 213)		OR*	95% CI	P
	No.	%	No.	%				No.	%	No.	%			
Somatic stress symptoms	17	24	56	26	1.13	0.61 to 2.11	.76	34	48	86	40	0.74	0.43 to 1.27	.27
Feeling lonely	2	3	13	6	2.24	0.49 to 10.18	.37	6	9	18	9	1.00	0.38 to 2.63	1.00
Low self-esteem	6	8	33	15	1.98	0.80 to 4.95	.09	23	32	60	28	0.82	0.46 to 1.46	.50
Anxiety/depression	4	6	22	10	1.96	0.65 to 4.30	.16	21	30	42	20	0.59	0.32 to 1.09	.09
School problems	25	35	100	46	1.62	0.93 to 2.82	.10	33	47	83	39	0.74	0.43 to 1.26	.27
Eating problems	9	13	11	5	0.38	0.15 to 0.96	.04	5	7	26	12	1.85	0.68 to 5.00	.22
High problem cases	16	22	59	27	1.32	0.70 to 2.47	.44	33	47	86	40	0.78	0.45 to 1.34	.41

Abbreviation: OR, odds ratio.
*Cases as reference.

Fuente: Jeppesen E, Bjelland I, Fosså S, Loge J, Dahl A., (2013) *Psychosocial Problems of Teenagers Who Have a Parent With Cancer: A Population-Based Case-Control Study* [11].

Diversos estudios afirman que las hijas adolescentes con madres diagnosticadas de cáncer de mama sufren más síntomas de estrés y ansiedad que otros grupos de niños, adolescentes o jóvenes. Igualmente, están más angustiadas que los hijos adolescentes ya que tienden a identificarse más con las madres y sienten la necesidad de apoyarlas emocionalmente, mientras que al mismo tiempo, tienen una preocupación y miedo adicional por la posibilidad de desarrollar el cáncer de la madre [14, 21, 22]. Además, tanto las hijas como los hijos con madres con cáncer expresan la necesidad de más información sobre la enfermedad y apoyo social [22].

6.2. Impacto del cáncer en el sistema familiar

El cáncer de los padres afecta de manera diferente en el funcionamiento de los adolescentes, pero también altera las relaciones familiares, los roles y la estructura familiar.

Diversos estudios demuestran una asociación directa significativa entre el cáncer de los padres y los problemas psicosociales en los adolescentes, así como las relaciones familiares [9, 23, 24, 25, 26].

Un estudio realizado en Noruega defiende que las condiciones médicas severas y los trastornos psicológicos en los padres con cáncer están asociados con problemas escolares y unos niveles altos de problemas psicosociales en los adolescentes [23]. Otro estudio realizado en Alemania por Gotze H et al., muestra que unos niveles altos de ansiedad y depresión en los padres tienen una influencia negativa en la calidad de vida y la salud emocional de los adolescentes [24].

Por otro lado, el estudio realizado en familias holandesas muestra que los adolescentes presentan menos problemas emocionales y de comportamiento cuando existe una mayor cohesión familiar [9]. Del mismo modo, Karlsson E et al. expresan que cuando todos los integrantes de la familia son capaces de actuar de manera abierta, expresan sus sentimientos y gestionan los problemas, el resultado es el buen funcionamiento de una familia [25]. Por el contrario, el estudio llevado a cabo por Bylund Grenklo T et al. en Suecia, expone que una pobre cohesión familiar está asociada a un incremento del riesgo de autolesión en los adolescentes con padres diagnosticados de cáncer [26]. A pesar de ello, hay estudios recientes como el de Zaidler TI et al. realizado en Estados Unidos, que afirman que la enfermedad de los padres en sí no parece conferir riesgo de mal funcionamiento familiar, pero si existe una gran evidencia de que el proceso relacional entre los integrantes de la familia son predictivos de la adaptación psicológica de cada miembro individual de la familia en todo el proceso, como la calidad de la comunicación, la cohesión y el manejo de los conflictos [27]. El estudio realizado por Phillips F en Estados Unidos, evidencia este concepto: una comunicación abierta y una relación padres-hijos son los factores más importantes en el ajuste de las emociones y comportamientos de los adolescentes al cáncer de los padres [18]. De este modo, se entiende que el tipo de

relación y comunicación familiar existente en un proceso de enfermedad es muy importante para la salud emocional y el buen funcionamiento de la familia.

Diversos estudios, se centran en la relación entre madres con cáncer y sus hijas adolescentes [28, 29, 30]. Bekteshi V y Kayser K reflejan la importancia de una buena relación madre-hija para transformar una experiencia estresante del cáncer en una experiencia de crecimiento emocional en ambas, a través del trabajo de las emociones: la empatía y la potenciación mutua [28]. Del mismo modo, Vodermaier A y Stanton AL, afirman que si las hijas se implican en la enfermedad de la madre a través del soporte emocional se reduce el estrés emocional en las hijas, lo que mejora la relación [29]. En cambio, el estudio realizado por Stiffler D et al., muestra la necesidad de ayuda educativa en las madres con cáncer para que las hijas sobrelleven mejor la experiencia de la enfermedad, particularmente relacionado con su relación y comunicación [30].

Un estudio realizado en Australia por McDonald FEJ et al, afirma que en familias con altos niveles de cohesión existen unas mayores necesidades de información que, a menudo, no son satisfechas. Esto sugiere que las necesidades de los adolescentes puedan no ser tenidas en cuenta. Además, queda remarcada la importancia de las buenas relaciones y funcionamiento familiar para el beneficio de los adolescentes [31]. De este modo, el estudio realizado por Gazendam-Donofrio S et al., determina que la comunicación abierta, la expresividad de las emociones y unos niveles bajos de conflictos en la familia mejoran el funcionamiento de manera positiva en todos los aspectos, especialmente para los adolescentes, lo que indica que son familias con una mayor organización, sociabilidad y expresividad que las que no se encuentran en dicha situación [9, 23].

En cambio, el funcionamiento familiar a veces puede ser un factor de riesgo para los problemas emocionales y conductuales de los adolescentes [9]. Cuando el padre tiene cáncer los niveles de angustia en la familia son mayores, aumentando el malestar en los hijos, puesto que el padre sufre una transición de identidad del “hombre fuerte de la casa” a “débil, enfermo en el hogar”, y al mismo tiempo los hijos necesitan apoyo de los amigos que están fuera del núcleo familiar, lo que sugiere un impacto en los roles y la dinámica familiar [31].

Algunos adolescentes toman un rol activo en la familia asumiendo más responsabilidades y tareas buscando la manera de tener un impacto positivo sobre los padres enfermos, dejando

de lado sus necesidades y pasando más tiempo con su familia, de manera que los adolescentes lo interpretan como una mayor cohesión familiar [9, 23, 27, 32]. Asimismo, Sheehan DK y Draucker CB en su estudio comentan que la relación de los padres y los hijos gira en torno al concepto del tiempo, que refleja el proceso dinámico por el que las familias continuamente adaptan sus relaciones [32]. Del mismo modo, Zaider TI et al explican que los padres con cáncer dedican más tiempo y esfuerzo en el papel de padres a través de la escucha a sus hijos, optimizando el tiempo que pasan juntos y creando memorias juntos [27,33].

El cáncer es un reto para la familia y, a menudo, son necesarios cambios en los roles parentales, responsabilidades y objetivos. El estudio realizado en Noruega por Helseth S y Ulfsæt N, demuestra esta realidad: los padres se enfrentan continuamente a los retos de la enfermedad, anteponiendo las necesidades de sus hijos, protegiéndolos, aumentando la sensación de seguridad, tratando de mantener la vida familiar lo más normal y segura posible para los hijos adolescentes, puesto que éstos se muestran vulnerables e inseguros desde el momento del diagnóstico de los padres y es el momento en el que ocurren los mayores cambios en la situación de la enfermedad afectando a todo lo que conlleva el sistema familiar [33].

Además, es de vital importancia el impacto socioeconómico que deja el cáncer parental en la totalidad de la familia. Un estudio realizado por Torp S et al. en la población de Noruega a través de un cuestionario a padres con cáncer, muestra una asociación directa entre el cáncer y el impacto socioeconómico que afecta a la familia. El 29% de los padres afectados de cáncer manifiestan tener dificultades financieras atribuidas al cáncer, lo que les hizo reducir sus gastos en bienes y actividades para sus hijos, resultando en un impacto social en los adolescentes. Además, existe mayor riesgo de dificultad socioeconómica cuando solo existe una figura paterna en relación a la reducción de recursos asignados a los hijos. Los padres tienden a proteger a los hijos de las dificultades financieras por lo que generalmente los adolescentes no parecen preocuparse por la situación financiera de la familia, excepto algunos que afirman tener responsabilidad a cerca de la situación mediante la obtención de empleo, no pedir regalos caros o no realizar actividades pagadas por los padres [34].

6.3. Información y comunicación

Tal y como se evidencia en la literatura, el diagnóstico de cáncer de los padres puede tener un impacto tanto negativo como positivo en los adolescentes, su funcionamiento y las relaciones con los demás, pero además es importante conocer qué tipo de comunicación existe entre el padre o madre enfermo y el adolescente, así como qué, quién y cómo se transmite la información sobre el proceso de la enfermedad y el posible desenlace.

Diversos estudios coinciden en la necesidad de información de los adolescentes sobre el diagnóstico y pronóstico exacto de la enfermedad que les está ocurriendo a los padres, y la importancia que ello supondrá en su experiencia y afrontamiento [35, 36, 37].

Kennedy VL y Lloyd-Williams defienden que el nivel de información obtenido y requerido depende del nivel de comunicación existente entre los individuos. Definen la comunicación como “el proceso de dar y recibir información, donde la información se refiere a los conocimientos adquiridos” [35].

El tipo de comunicación existente entre los miembros de la familia es determinante, puesto que muestra la existencia o no de barreras comunicativas y el tipo de información que se les va a dar a los hijos adolescentes. Los mismos autores, Kennedy VL y Lloyd-Williams, realizaron un estudio en Reino Unido, en el que observaron que una comunicación abierta en la familia lleva a un afrontamiento más eficaz y una experiencia positiva para los adolescentes [38]. Del mismo modo, Thastum M et al. afirman que la comunicación abierta y sin problemas entre los adolescentes y los padres está asociado a una mejor autoestima, mayor felicidad y satisfacción con la vida en los adolescentes [36].

Los adolescentes mayoritariamente abogan por la honestidad y transparencia sobre la enfermedad de los padres, por lo que los padres deben tomar la difícil decisión sobre cómo y cuándo contárselo a los hijos [39]. Algunos padres deciden informar a los adolescentes por no esconder secretos y sobre todo para prepararlos para el futuro. Otros, deciden no informarlos sobre el diagnóstico por motivos como no ser el momento adecuado, no saber cómo transmitir la información o no querer “robar la adolescencia”, lo que crea barreras comunicativas por miedo a afligir a sus hijos [35]. Thastum M et al., afirman que en las familias en las que los hijos no están bien informados, estos pueden tener un impacto

negativo con unas consecuencias adversas como la dificultad en el afrontamiento de la enfermedad de los padres y por consiguiente una experiencia compleja [36].

Por otro lado, los adolescentes necesitan que su familia, amigos y compañeros reconozcan y comprendan la situación por la que están pasando para así evitar su aislamiento, por lo que tener a alguien con el que identificarse ayuda a sentirse apoyado, entendido y afrontar mejor la situación [39].

La literatura describe a los padres como la fuente primaria de información con lo que respecta al tipo de enfermedad y la gravedad. A veces, la preocupación de los padres puede hacer que no se transmita o se simplifique la información, por lo que existen otras fuentes de información que utilizan los adolescentes cuando sienten que pueden molestar a los padres teniendo que buscarlo en otra parte: los profesionales de la salud (médicos y enfermeras), libros, folletos, internet y los medios de comunicación [35].

Los adolescentes identifican a los profesionales de la salud como valiosas fuentes de información, a pesar de existir una falta de acceso a estos. Además de recibir información de los padres y los profesionales de la salud, los adolescentes no excluyen la búsqueda de información de manera independiente [35].

Kennedy VL y Lloyd-Williams M afirman que internet es una importante fuente de información que consta de sitios webs, chats y foros, útiles y dirigidos específicamente a los adolescentes con padres con cáncer, que proporcionan apoyo y ayuda. En cambio, también confirman que la información que ofrece internet puede ser inespecífica o no estar actualizada [35].

Por último, los medios de comunicación como los anuncios de televisión para asociaciones de cáncer, retratan una visión negativa del cáncer creando una asociación con la muerte, en cambio, las revistas son descritas como útiles e historias inspiradoras [35].

6.4. Estrategias de afrontamiento de los adolescentes

Thastum M et al., definen el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y de comportamiento en constante cambio para el manejo de las demandas específicas tanto internas como externas que agotan o superan los recursos de la persona” [36].

Diversos estudios diferencian las estrategias de afrontamiento de los adolescentes en dos tipos: afrontamiento centrado en los problemas y afrontamiento centrado en las emociones [10, 13, 36].

Phillips F define el afrontamiento centrado en los problemas como “la gestión o la alteración de la relación persona-ambiente que es la fuente del estrés” y el afrontamiento centrado en las emociones como “la regulación de las emociones estresantes”, por lo que respectivamente, el adolescente intenta modificar el cáncer de los padres o los factores relacionados con la experiencia y sus propias reacciones ante el cáncer de los padres [13].

El estudio cualitativo de Thastum M et al. identifica 4 estrategias utilizadas por los adolescentes para hacer frente al estrés causado por el cáncer de los padres: ayudar a los demás, parentificación, distracción y pensar en positivo. Estas estrategias son utilizadas por los adolescentes como [36]:

❖ Afrontamiento centrado en el problema:

- Ayudar a los demás: los adolescentes ayudan en las tareas de la casa y ofrecen ayuda emocional a los padres mostrando apoyo y consuelo.
- Parentificación: los adolescentes suprimen sus emociones e intereses respecto al cáncer de los padres para ayudarlos y mantener la segura estabilidad en la familia.

❖ Afrontamiento centrado en la emoción:

- Distracción: es usada por los adolescentes como una estrategia defensiva o una forma de negación de la realidad de la situación, en la que estos son conscientes de su uso con el fin de tener un período “libre de enfermedad”.
- Pensar en positivo: los adolescentes usan esta estrategia como una vía para sentirse confortados pensando en positivo [36].

Otro estudio, realizado por Costas-Muñiz R en adolescentes y sus familiares de Puerto Rico, describe diferentes estrategias utilizadas por los adolescentes hispanicos para hacer

frente al cáncer de los padres en relación con los síntomas psicológicos. Las estrategias que hallaron fueron las siguientes [10]:

Figura 2. Estrategias de afrontamiento

Estrategias centradas en el problema	Estrategias centradas en la emoción	Estrategias disfuncionales
<p>Afrontamiento activo</p> <p>Planificación</p>	<p>Aceptación</p> <p>Humor</p> <p>Reformulación positiva</p> <p>Afrontamiento religioso</p> <p>Auto-distracción</p> <p>Búsqueda de apoyo emocional</p> <p>Desfogue</p>	<p>Desconexión conductual</p> <p>Negación</p> <p>Consumo de sustancias</p>

Fuente: Elaboración propia

Diversos estudios, sobre adolescentes con madres diagnosticadas con cáncer de mama, coinciden en la utilización de estrategias de afrontamiento como la evitación, distracción y escape de la realidad por parte de los adolescentes como una necesidad y un recurso positivo que les lleva temporalmente fuera del cáncer de la madre [40, 41].

Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes

Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para hacer frente al cáncer de los padres están relacionadas con el funcionamiento familiar en el que se incluyen los niveles de comunicación en la familia y las estrategias usadas por los padres [36].

Diferentes estudios coinciden en que las estrategias centradas en la emoción (aceptación, humor, reformulación positiva, afrontamiento religioso, distracción, búsqueda de apoyo emocional, desfogue y pensar en positivo) son las más utilizadas por los adolescentes, en concreto la distracción para mantener la normalidad en sus vidas, escapar de la realidad y tomarse un descanso a través de actividades con sus compañeros, escuchar música o centrarse en sí mismos [10, 13, 36, 41, 42]. Davey MP et al. no creen que la distracción sea un mecanismo de afrontamiento negativo, afirman que les permite tomarse un tiempo para volver con más vías de afrontamiento activas [41]. Los adolescentes suelen usar esta estrategia cuando existe una falta de comunicación en la familia y unos niveles altos de ansiedad y depresión [36].

Por el contrario, Costas-Muñiz R sugiere que las estrategias disfuncionales (desconexión conductual, negación y consumo de sustancias), seguidas por las estrategias centradas en el problema (afrontamiento activo y planificación) son las mejores predictoras de una alta morbilidad psicológica en comparación con las estrategias centradas en la emoción [10].

Por otro lado, muchos adolescentes usan estrategias centradas en el problema como la planificación tomando más responsabilidades y ayudando a los padres con las tareas de la casa y emocionalmente; el afrontamiento activo de la situación y hablar con alguien que esté fuera de la familia sobre el cáncer [10, 13, 36, 41].

Finalmente, un estudio realizado en adolescentes hispánicos muestra el uso de la religión en los momentos de estrés como una estrategia de afrontamiento [10]. En cambio, un estudio realizado en adolescentes afroamericanos describe la espiritualidad y la religión como parte de las rutinas de la familia y una unión con los padres más que una estrategia de afrontamiento o un proceso de internalización de los problemas y emociones [41].

6.5. Intervenciones y programas de soporte familiar

El impacto y la experiencia del cáncer de los padres en los adolescentes suponen un desafío en el funcionamiento y las conductas de los adolescentes, en los roles familiares y en el funcionamiento familiar, por lo que necesitan ayuda y apoyo social de personas externas a la familia como los amigos o los profesionales de la salud para manejar las emociones, mejorar la comunicación y el funcionamiento individual y familiar y concretar los roles [33,43].

En el afrontamiento del cáncer de los padres, los adolescentes experimentan una variedad de dificultades y emociones, por lo que en ocasiones necesitan apoyo social. Un estudio realizado en Holanda por Giesbers J et al. analiza la eficacia de la web www.kankerspoken.nl creada por adolescentes con padres con cáncer para el apoyo entre iguales en la experiencia de éste. Los autores afirman que es una opción fácil y accesible en la que los adolescentes pueden compartir sus experiencias personales, recibir información, ayuda, consejos y expresen sus sentimientos y emociones, lo que refleja la importancia del cuidado psicosocial de los adolescentes que tratan con un cáncer parental [44].

Otro estudio, realizado por Thastum et al, evalúa un proyecto de asesoramiento preventivo enfocado a corto plazo para los adolescentes con padres con cáncer y sus familias, a través de una entrevista semiestructurada, un *Questionnaire for Measuring Health-related Quality of Life in Children and Adolescents* (KINDL) y tres escalas: *Beck's Youth Inventories of Emotional and Social Impairment* (BYI), *Beck Self-concept Inventory for Youth* (BSCI-Y) y *Beck Anxiety Inventory for Youth* (BDI-Y). Los investigadores afirman que recibir consejo y asesoramiento durante el cáncer reduce la depresión en los padres y en los adolescentes aumentando el nivel de funcionamiento familiar, que a su vez viene relacionado con el grado de satisfacción del asesoramiento. Tanto los padres como los hijos adolescentes describen que gracias al asesoramiento han confirmado ser unos padres suficientemente buenos, entender mejor las emociones y reacciones de los miembros de la familia, mayor intimidad y cohesión en la familia y la normalización de los sentimientos [45].

Tres hospitales de la parte este de Noruega crearon y usaron el “Family Support Program” (FSP), liderado por profesionales de la salud, un programa que ofrece soporte a la familias

con padres con cáncer que comprende 5 reuniones durante 5 o 6 semanas. El FSP, en concreto está enfocado en las experiencias de los adolescentes y en como el programa conoce sus necesidades, previene los problemas psicosociales y promueve el afrontamiento a través de: ayudar a la familia a hablar de la enfermedad y los aspectos relacionados, dar a los adolescentes conocimientos y seguridad sobre la enfermedad y el impacto creado por la situación de la enfermedad en su vida diaria, y ayudar a la familia a planear el futuro. Las interpretaciones y experiencias de los adolescentes en la participación del programa sugiere que un enfoque centrado en el adolescente, basado en las fortalezas y cualidades de las familias y los adolescentes, puede hacer una importante contribución positiva en el bienestar de éstos en un momento tan traumático en sus vidas como es el cáncer de uno de los padres [46].

Figura 3. Family Support Program: Las reuniones

 **Table 1 • Family Support Program—
The Meetings**

1. Family meeting. This was a short meeting involving presentation of the support program and introduction of the project workers.
2. Parents' meeting. Here, the project workers talked with parents together about their experiences with parenting and family coping during the illness situation.
3. Children's meetings. A project worker talked with each child in the family about his/her experiences during the illness situation and about changes the illness had created in his/her family and with himself/herself. The children were asked to draw a social network map and to point out to whom in particular they talked about the illness situation. Younger children were asked to draw freely during the talk. They were asked if they had questions about the illness or about the treatment or changes in their family situation. The project workers provided the children with age-appropriate information about normal reactions and how best to cope with these. They also planned what to talk about in the next 2 family meetings.
4. Family meeting. This was a meeting where the concerns of both children and parents were discussed and family strengths were discussed and assessed.
5. Family meeting. We focused here on how to face the future using the family's strengths and on where to seek additional help or support if needed.

Fuente: Bugge KE, Helseth S, Darbyshire P, (2008) Children's experiences of participation in a family support program when their parent has incurable cancer. Cancer [46].

Además de los programas de soporte para los adolescentes y familias que hacen frente al cáncer de uno de los padres, existen diferentes programas como el “Family Bereavement Program” (FBP). Es un programa de duelo orientado a los adolescentes que hacen frente al cáncer de los padres en sus últimos días de vida o en la muerte centrado en la resiliencia, la capacidad de adaptarse con éxito a la adversidad. Este programa, ayuda a disminuir la sensación de soledad que algunos jóvenes y padres en duelo experimentan tras la muerte del ser querido [47].

Por otro lado, Enfermería tiene un papel muy importante en los cuidados y atención a los adolescentes con padres con cáncer y sus familias, ya que proporciona información sobre los procesos de la enfermedad y se muestra disponible para responder a las preguntas que necesiten los adolescentes. Estar a disposición de los adolescentes, abiertos a sus preguntas es la forma más eficaz para ayudarlos. Además, enfermería puede detectar problemas emocionales o de conducta en la escuela o en la familia, pudiendo derivar a los adolescentes y sus familias a un trabajador social para la evaluación del problema [48].

Finalmente, las necesidades manifestadas y conductas generadas por los adolescentes muestran el impacto que el cáncer de los padres deja en sus vidas, lo que facilita a los profesionales de la salud la prevención y el soporte psicosocial. Por otra parte, la literatura muestra una falta de métodos válidos de intervención preventiva psicosociales enfocados en los adolescentes con padres con cáncer y remarca la necesidad de investigación sobre el tema [49].

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El cáncer es una enfermedad que genera un impacto a todos los niveles para aquel que la padece, pero también influye en las emociones, relaciones, comportamientos y conductas de los familiares alterando el funcionamiento normal del sistema familiar, en particular, el de los adolescentes ya que son un grupo muy vulnerable que está en constante cambio.

A nivel de España, no se han encontrado suficientes publicaciones científicas relacionadas con el tema que demuestren el impacto y la experiencia de los adolescentes con padres diagnosticados de cáncer.

A nivel internacional, se ha visto en la literatura científica que los adolescentes muestran diferentes reacciones emocionales y conductuales ante el diagnóstico de cáncer de los padres. Mayoritariamente, tienden a preocuparse por el efecto de la enfermedad en sus padres y en sí mismos pudiendo desarrollar la enfermedad, sintiendo una falta de control sobre ésta. Además, se ha evidenciado que la presencia de problemas emocionales y de comportamiento tras el diagnóstico es el mejor predictor del funcionamiento de los adolescentes a finales del primer año, indicando que la disfunción existente puede continuar.

En la misma línea, se identifica en una gran mayoría de los estudios a las hijas adolescentes como un grupo de alto riesgo para desarrollar problemas de externalización, puesto que son más propensas a manifestar sus miedos, así como sufrir síntomas somáticos de estrés, baja autoestima y más tendencia a la ansiedad y la depresión que los hijos adolescentes. Asimismo, el estado de ánimo depresivo o negativo y las conductas negativas de los padres con cáncer está asociado con problemas emocionales y de comportamiento y síntomas de externalización en los adolescentes.

Por otro lado, a nivel familiar estos problemas emocionales y de comportamiento en los adolescentes se presentan en menor medida cuando existe una mayor cohesión familiar, de manera que el resultado es el buen funcionamiento de todos los individuos de la familia en este contexto. Del mismo modo, la buena relación y comunicación familiar existente en un proceso de enfermedad es muy importante para la salud emocional y el buen funcionamiento de la familia, lo que determina las estrategias que utilizan los adolescentes para hacer frente al cáncer de los padres.

Asimismo, la literatura evidencia que una comunicación abierta y sin problemas entre los adolescentes y los padres está relacionado con una mejor autoestima, mayor felicidad y satisfacción con la vida en los adolescentes y les lleva a un afrontamiento más eficaz y una experiencia positiva.

Tras el análisis de los artículos científicos, diversos autores coinciden en que las estrategias más utilizadas por los adolescentes son las centradas en las emociones, en concreto la distracción. Ésta, es utilizada cuando existe una falta de comunicación en la familia y unos niveles altos de ansiedad y depresión, como un mecanismo de afrontamiento positivo que les permite tomarse un tiempo para volver con más vías de afrontamiento activas.

Respecto a la información, la literatura señala a los padres como fuente primaria de información sobre la enfermedad. También, los adolescentes identifican a los profesionales de la salud como valiosas fuentes de información. En cambio, éstos rechazan los sitios webs y los medios de comunicación por transmitir una visión y experiencia negativa de la enfermedad.

Por otro lado, las necesidades manifestadas y conductas generadas por los adolescentes, muestra el impacto que el cáncer de los padres deja en sus vidas, en cuanto al deseo de una mayor atención y apoyo emocional de sus familias, así como de información sobre la enfermedad y apoyo social para hacer frente al cáncer de los padres, lo que permite a los profesionales de la salud, en concreto enfermería, identificar y detectar las dificultades y problemas experimentados por éstos para intervenir correctamente.

Asimismo, existen diferentes programas de soporte familiar para hacer frente al cáncer destacando el “Family Support Program” liderado por profesionales de la salud de Noruega, enfocado a las necesidades de los adolescentes. A pesar de ello, no existen suficientes estudios que evidencien la eficacia y utilidad de programas relacionados con el tema, por lo que los resultados sugieren la necesidad de investigación sobre el tema y la creación de más programas para este tipo de familias.

En conclusión, la identificación y atención a las necesidades y funcionamiento de los adolescentes, permite a los profesionales de la salud establecer unas intervenciones individualizadas y unos programas de soporte para cada uno de ellos y sus familias.

8. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA Y LA INVESTIGACIÓN

Tras la realización de la revisión de la literatura científica, teniendo en cuenta los resultados de ésta, se ve importante que se tengan en cuenta algunas recomendaciones para la práctica clínica:

- ❖ Tener conciencia sobre las necesidades de los adolescentes y sus familias.
- ❖ Enfermería debe mantener una actitud de escucha activa ante la expresión de sentimientos y emociones por parte de los adolescentes.
- ❖ Implicarse en la identificación de factores de riesgo psicosociales observando el funcionamiento adolescente y familiar, para realizar intervenciones que se ajusten a las necesidades de cada adolescente y familia.
- ❖ Facilitar herramientas, información y apoyo a los adolescentes que lo necesiten para hacer frente al cáncer de los padres.

El cáncer en uno de los padres supone para el adolescente muchas dificultades de adaptación a dicha situación, por lo que reconocer los retos que plantea es el primer paso para ofrecer unas intervenciones adecuadas, crear más programas de soporte y mejorar la calidad de la atención a éstos.

Asimismo, los resultados y conclusiones de este trabajo, serán determinantes para la práctica clínica actual. La identificación a nivel internacional de los problemas y dificultades de los adolescentes para afrontar el cáncer de los padres a todos los niveles, supone una revisión de los programas de intervención para éstos y sus familias, que lleva a una actualización, evaluación y creación de más programas de soporte, así como una formación específica por parte de los profesionales de la salud para atender a estas familias.

De esta manera, el presente estudio pretende provocar cambios en la práctica clínica, especialmente en enfermería, introduciendo a este colectivo en la comprensión de la situación, ayudando al adolescente a la adaptación de situaciones nuevas, mantener una actitud de escucha activa, realizar una atención individualizada con sus respectivas intervenciones y comunicarse con el equipo interdisciplinar para la resolución de problemas.

Del mismo modo, tras el análisis sistemático de los artículos, se ve necesario realizar futuros estudios respecto a:

- ❖ Investigar más acerca de las necesidades, impacto y experiencia de los adolescentes con padres diagnosticados de cáncer en España.
- ❖ Desarrollar más programas de soporte para los adolescentes y sus familias, de modo que se pueda evaluar la eficacia de dichas intervenciones.

9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante la realización de este trabajo se han encontrado algunas limitaciones:

- ❖ Al realizar la búsqueda bibliográfica se descubrió que la extensa mayoría de los estudios publicados hacen referencia al tema contrario, abordan a los familiares con hijos con cáncer.
- ❖ En relación al contenido, la mayoría de la literatura se centra en aspectos más psicológicos, por lo que ampliar la búsqueda para obtener más resultados centrados en las intervenciones de enfermería ha resultado complicada.
- ❖ Dificultad para hallar estudios realizados en España sobre el tema, por lo que los resultados obtenidos hacen referencia mayoritariamente a la población adolescente de Europa y América.

10. REFLEXIÓN PERSONAL

Ha sido todo un reto llevar a término la realización del TFG tanto a nivel personal como profesional, por las implicaciones que supone elaborar un trabajo de investigación. A pesar de ello, quiero destacar su importancia en enfermería en relación a la función de investigar y aportar evidencia científica, lo que me ha llegado a sorprender gratamente, aumentando mis conocimientos y potenciado mi pensamiento crítico.

En relación a la tipología del trabajo, la revisión de la literatura ha implicado tener que leer y analizar muchos artículos científicos relacionados con el tema. El principal reto ha sido la lectura de éstos en inglés, ya que todos estaban en este idioma, lo que ha supuesto mucho tiempo, dedicación y paciencia para el correcto análisis, pero sobre todo muchas ganas por aprender.

Respecto al trabajo autónomo, se puede observar en el *Anexo 1* el cronograma seguido para la realización del trabajo durante el curso 2015-2016. Desde el inicio, se ha seguido correctamente la planificación, que se ha ido desarrollando a lo largo del curso, para conseguir los objetivos del trabajo.

En cuanto al tema del trabajo, su elección fue porque hacía referencia al campo de la oncología y la psicología en la etapa de la adolescencia, dos ámbitos complejos que van muy unidos, en los que como enfermera he querido profundizar e investigar sobre ello permitiéndome ver una rama de la enfermería que hasta ahora no había tocado tanto.

Entendemos por adolescente a aquel ser bio-psico-social que se encuentra en constante cambio y que necesita una atención holística, por lo que estudiándolo más a fondo, he descubierto que no solo interviene la psicología, si no que enfermería juega un papel muy importante en la experiencia del adolescente con un familiar con cáncer, ya que su funcionamiento nos permite identificar los factores de riesgo, las necesidades y los problemas psicosociales interiores y exteriores para establecer planes de cuidados individualizados y programas de soporte a cada uno de ellos y sus familias.

No obstante, para ofrecer unas intervenciones adecuadas, es necesario que el profesional de enfermería tenga una base sólida de conocimientos y unas habilidades específicas para el abordaje de los adolescentes en esta situación.

Por último, decir que con la realización del TFG he terminado una etapa muy importante de mi formación como enfermera, considerándolo como el inicio para enfrentarme a nuevos trabajos de investigación más complejos.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: seom.org; 2015 [acceso 3 de enero 2016]. Disponible en: <http://www.seom.org>
2. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: aecc.es; 2015 [acceso 3 de enero del 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/%C2%BFQu%C3%A9eslc%C3%A1ncer.aspx>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2015 [acceso 5 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
4. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F (2013). GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.
5. Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J (2013). Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer*, 132(5):1133–1145.
6. Motlagh A, Yaraei N, Mafi MR, Hosseini Kamal F, Yaseri M, Hemati S, et al. Attitude of Cancer Patients toward Diagnosis Disclosure and their Preference for Clinical Decision-making: A National Survey. *Arch Iran Med*. 2014; 17(4): 232 – 240.
7. Hernández, M., Cruzado, J.A., Prado, M.C., Rodríguez, E., Hernández, C.I., González, M.A. y Martín, J.C. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*. 2013; 9, 233-257.
8. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Vela-Vallespín C, Nuin-Villanueva M, Bartolomé-Moreno C, Vilarrubí-Estrella M et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. *Atención Primaria*. 2012; 44:23-35.
9. Gazendam-Donofrio S, Hoekstra H, van der Graaf W, van de Wiel H, Visser A, Huizinga G et al. Family functioning and adolescents' emotional and behavioral problems: when a parent has cancer. *Annals of Oncology*. 2007; 18 (12):1951-1956.

10. Costas-Muñiz R. Hispanic adolescents coping with parental cancer. *Supportive Care In Cancer*. 2012; 20 (2): 413-417.
11. Jeppesen E, Bjelland I, Fosså S, Loge J, Dahl A. Psychosocial Problems of Teenagers Who Have a Parent With Cancer: A Population-Based Case-Control Study (Young-HUNT Study). *Journal Of Clinical Oncology*. 2013; 31 (32): 4099-4104.
12. Viner R, Ross D, Hardy R, Kuh D, Power C, Johnson A et al. Life course epidemiology: recognising the importance of adolescence. *J Epidemiol Community Health*. 2015; 69(8):719-720.
13. Phillips F. Adolescents living with a parent with advanced cancer: A review of the literature. *Psycho-Oncology* 2014; 23(12):1323-1339.
14. Huang X, O'Connor M, Lee S. School-aged and adolescent children's experience when a parent has non-terminal cancer: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Psycho-Oncology* 2014; 23(5):493-506.
15. Phillips F, Lewis FM. The adolescent's experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry. *Palliat Med* 2015 Oct; 29(9):851-858.
16. Gazendam-Donofrio SM, Hoekstra HJ, van der Graaf WT, van de Wiel HB, Visser A, Huizinga GA, et al. Adolescents' emotional reactions to parental cancer: effect on emotional and behavioral problems. *J Pediatr Psychol* 2011 Apr; 36(3):346-359.
17. Kissil K, Niño A, Jacobs S, Davey M, Tubbs CY. "It Has Been a Good Growing Experience for Me" Growth Experiences Among African American Youth Coping With Parental Cancer. *Fam Syst Health* 2010; 28(3):274-289.
18. Phillips F. The experience of adolescents who have a parent with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Palliative Supportive Care* 2015; 13(4):1057-1069.
19. Visser A, Huizinga GA, Hoekstra HJ, Van Der Graaf WT, Gazendam-Donofrio SM, Hoekstra-Weebers JE. Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: A longitudinal study. *Acta Oncol* 2007; 46(1):67-76.
20. Osborn T. The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho-Oncology* 2007; 16(2):101-126.

21. Redin J. A Young Woman Looks Back: Losing Her Mother to Breast Cancer. *Oncol Nurs Forum* 2011 01; 38(1):15-18.
22. McPherson G. Children of mothers with breast cancer were distressed by hair loss; those greater than 10 years of age wanted more information about their mother's condition. *EVID BASED NURS* 2007 01; 10(1):29-29 1p.
23. Jeppesen E, Bjelland I, Fossa SD, Loge JH, Sorebo O, Dahl AA. Does a parental history of cancer moderate the associations between impaired health status in parents and psychosocial problems in teenagers: a HUNT study. *Cancer Med* 2014 Aug; 3(4):919-926.
24. Gotze H, Ernst J, Braehler E, Romer G, von Klitzing K. Predictors of quality of life of cancer patients, their children, and partners. *Psychooncology* 2015 Jul; 24(7):787-795.
25. Karlsson E, Andersson K, Ahlstrom BH. Loneliness despite the presence of others - adolescents' experiences of having a parent who becomes ill with cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2013 Dec; 17(6):697-703.
26. Bylund Grenklo T, Kreichbergs U, Valdimarsdottir UA, Nyberg T, Steineck G, Furst CJ. Self-injury in youths who lost a parent to cancer: nationwide study of the impact of family-related and health-care-related factors. *Psychooncology* 2014 Sep; 23(9):989-997.
27. Zaider TI, Salley CG, Terry R, Davidovits M. Parenting challenges in the setting of terminal illness: A family-focused perspective. *Curr Opin Support Palliat Care* 2015; 9(1):52-57.
28. Bekteshi V, Kayser K. When a mother has cancer: pathways to relational growth for mothers and daughters coping with cancer. *Psychooncology* 2013 Oct; 22(10):2379-2385.
29. Vodermaier A, Stanton AL. Familial breast cancer: less emotional distress in adult daughters if they provide emotional support to their affected mother. *Fam Cancer* 2012 Dec; 11(4):645-652.

30. Stiffler D, Haase J, Hosei B, Barada B. Parenting experiences with adolescent daughters when mothers have breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2008 01; 35(1):113-120 8p.
31. McDonald FEJ, Patterson P, White KJ, Butow PN, Costa DSJ, Kerridge I. Correlates of unmet needs and psychological distress in adolescent and young adults who have a parent diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology* 2015.
32. Sheehan DK, Draucker CB. Interaction patterns between parents with advanced cancer and their adolescent children. *Psycho-Oncology* 2011; 20(10):1108-1115.
33. Helseth S, Ulfsæt N. Parenting experiences during cancer. *J Adv Nurs* 2005; 52(1):38-46.
34. Torp S, Thoresen L, Grønningsæter AB, Grov EK, Gustavsen K. Financial and Social Effects on Children and Adolescents when a Parent is Diagnosed with Cancer. *Child Adolesc Soc Work J* 2013; 30(4):293-310.
35. Kennedy VL, Lloyd-Williams M. Information and communication when a parent has advanced cancer. *J Affect Disord* 2009 Apr; 114(1-3):149-155.
36. Thastum M, Johansen MB, Gubba L, Olesen LB, Romer G. Coping, social relations, and communication: a qualitative exploratory study of children of parents with cancer. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2008 Jan; 13(1):123-138.
37. Bylund-Grenklo T, Kreicbergs U, Uggla C, Valdimarsdóttir UA, Nyberg T, Steineck G, et al. Teenagers want to be told when a parent's death is near: A nationwide study of cancer-bereaved youths' opinions and experiences. *Acta Oncol* 2015; 54(6):944-950.
38. Kennedy VL, Lloyd-Williams M. How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology* 2009; 18(8):886-892.
39. Finch A, Gibson F. How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: a phenomenological study. *Eur J Oncol Nurs* 2009 Jul; 13(3):213-222.

40. Stiffler D, Haase J, Hosei B, Barada B. When mom has breast cancer: adolescent daughters' experiences of being parented.. *Oncol Nurs Forum* 2008 01; 35(6):933-940.
41. Davey MP, Tubbs CY, Kissil K, Niño A. 'We are survivors too': African-American youths' experiences of coping with parental breast cancer. *Psycho-Oncology* 2011; 20(1):77-87.
42. Sheehan DK, Mayo MM, Christ GH, Heim K, Parish S, Shahrour G, et al. Two worlds: Adolescents' strategies for managing life with a parent in hospice. *Palliative Supportive Care* 2015.
43. Wong M, Ratner J, Gladstone KA, Davtyan A, Koopman C. Children's perceived social support after a parent is diagnosed with cancer. *J Clin Psychol Med Settings* 2010; 17(2):77-86.
44. Giesbers J, Verdonck-de Leeuw IM, Van Zuuren FJ, Kleverlaan N, Van Der Linden MH. Coping with parental cancer: Web-based peer support in children. *Psycho-Oncology* 2010; 19(8):887-892.
45. Thastum M, Munch-Hansen A, Wiell A, Romer G. Evaluation of a focused short-term preventive counselling project for families with a parent with cancer. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2006 Oct; 11(4):529-542.
46. Bugge KE, Helseth S, Darbyshire P. Children's experiences of participation in a family support program when their parent has incurable cancer. *Cancer Nurs* 2008; 31(6):426-434.
47. 27. Warnick AL. Supporting youth grieving the dying or death of a sibling or parent: considerations for parents, professionals, and communities. *Curr Opin Support Palliat Care* 2015 Mar; 9(1):58-63.
48. Moon T. How home care and hospice nurses can assist adolescents when a parent is seriously ill: adolescents with seriously ill family members. *Home Healthc Nurse* 2007 Sep; 25(8):534-536.

49. Niemelä M, Hakko H, Räsänen S. A systematic narrative review of the studies on structured child-centred interventions for families with a parent with cancer. *Psycho-Oncology* 2010; 19(5):451-461.

12. ANEXOS

12.1 Anexo 1. Calendario

FECHAS	ACTIVIDADES
Septiembre 2015	<ul style="list-style-type: none">- Seminarios presenciales de TFG.- Presentación del trabajo a realizar.- Ubicación en el tema de estudio y en la planificación de la asignatura.
Octubre 2015	<ul style="list-style-type: none">- Seminarios presenciales de TFG.- Elección de las palabras clave para la estrategia de búsqueda bibliográfica.- Asistencia a un curso formativo de la biblioteca de la UIC sobre bases de datos y Refworks.
Noviembre 2015	<ul style="list-style-type: none">- Búsqueda bibliográfica en las bases de datos.- Definición de los criterios de inclusión y exclusión.- Selección de los artículos de las diferentes bases de datos.
Diciembre 2015	<ul style="list-style-type: none">- Redacción del objetivo principal y los objetivos específicos.- Redacción de la introducción.
Enero 2016	Esbozo de la metodología.

Febrero 2016	Eliminación de algunos artículos tras la lectura, debido a que no se ajustan al tema a revisar.
Marzo 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Segunda estrategia de búsqueda sobre estudios realizados en España. - Selección final de los artículos. - Agrupación de los artículos en temas. - Análisis de los artículos seleccionados. - Redacción de la revisión de la literatura. - Finalización de la metodología.
Abril 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Redacción de la discusión y conclusiones, implicaciones para la práctica clínica y limitaciones del estudio. - Redacción de la reflexión personal y agradecimientos. - Redacción del resumen/abstract.
Mayo 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Seminario presencial defensa oral TFG. - Finalización del diseño del trabajo. - Entrega definitiva del trabajo. - Realización y preparación del Power-Point para la defensa oral ante el tribunal.
Junio 2016	Defensa oral del Trabajo de Fin de Grado.