

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Psicología



Tesis para optar al título de licenciatura en Psicología

**Relación paterno filial y estilos de afrontamiento de padres con hijos diabéticos,
"Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos de León - Nicaragua", Agosto
2018 – Enero 2019.**

Autores:

Angela Cristina González González.

Argentina del Socorro Parajón.

Tutor (a):

Lic. María Isabel Caballero. M.Sc.
Docente de la Facultad de Ciencias Médicas
UNAN - León.

León, 22 de Julio de 2019.

"A la libertad por la Universidad"

DEDICATORIA.

Primeramente, a Dios.

Por darme cada día la fortaleza para continuar, sabiduría en cada una mis decisiones y por proveerme los recursos necesarios para poder escalar un peldaño más en mi vida y formación profesional.

A mi familia:

Por haberme brindado su apoyo y esfuerzo incondicionalmente, especialmente a mi madre que fue una persona importante en mi vida y en mi formación, este logro alcanzado es más de ella que mío, que desde el cielo se regocije su alma, porque sus esfuerzos dieron fruto.

A mi esposo:

Haylell Emilio Escoto López, por darme todo su apoyo y comprensión que tanto necesite en los momentos más difíciles que se presentaron al final del proceso investigativo.

Ángela Cristina González González.

DEDICATORIA.

Primeramente, a Dios y a su Madre Santísima.

Por ser mis guías espirituales en mi vida, por darme cada día la fortaleza para continuar, sabiduría en cada una mis decisiones y por proveerme los recursos necesarios para poder escalar un peldaño más en mi vida y formación profesional.

A mis padres:

Ercilia Francisca Parajón Alejo y Edgard I. Torres Flores, por todo el apoyo que me brindaron desde mis primeros estudios hasta donde he llegado, culminar con mis estudios profesionales.

A mi familia:

En primer lugar, a mi abuelita y posterior a todos en general, por haberme apoyado en todo momento, por instruirme con valores y principios que me han permitido ser una persona de bien y así llegar a esta nueva etapa de mi vida.

A mi novio:

Friedrich Antonio Parajón Pérez, por todo el apoyo y comprensión, por sus palabras de motivación que he recibido en todo momento y me han ayudado a continuar en este proceso de formación profesional.

Argentina del Socorro Parajón.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, damos gracias a Dios, por estar con nosotras en cada paso que dimos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente, por habernos dado fuerzas y valor para culminar esta etapa de nuestras vidas, por su bondad y misericordia durante este proceso de formación.

Agradecer a nuestras familias por el apoyo que me nos brindado siempre, por transmitir seguridad y fortaleza necesaria para seguir adelante.

Un agradecimiento especial para la MSc. María Isabel Caballero, tutora de tesis, por la colaboración, paciencia, apoyo y por facilitar sus conocimientos y sabiduría durante todo el proceso de conducción de este trabajo investigativo.

Agradecemos a la Sra. Gladys Rocha, responsable de la “Asociación de Padres de Niños y Jóvenes Diabéticos – León” por permitirnos realizar nuestro estudio con los padres de familia de la asociación, por su disposición y tiempo brindado en nuestras visitas.

Agradecemos a todos los padres de familia que colaboraron con nuestro estudio, por su amable atención y participación en todo el proceso.

A nuestros amigos por sus consejos durante este proceso, que marcaron cada etapa de nuestro camino y nos han ayudado en la toma de decisiones más acertadas.

Resumen

El presente estudio se planteó como objetivo general: Indagar la relación paterno filial y estilos de afrontamiento de padres con hijos diabéticos, que asisten a la “Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos de León-Nicaragua”.

Siendo un estudio descriptivo de corte transversal donde participaron 25 padres de familia de dicha Asociación.

Para recopilar la información se utilizaron los siguientes instrumentos: Encuesta sociodemográfica, el Parent-Child Relationship Inventory (PeRI) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

Los resultados obtenidos en el estudio fueron los siguientes: La muestra participante se encontraban entre las edades de 37 a 48 años, el principal cuidador es la madre, su nivel de escolaridad es primaria y secundaria y predomina como estado civil: Soltero.

En cuanto a la relación paterno filial se destacan: Comunicación, Compromiso, Distribución de roles.

Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes fueron: Expresión emocional abierta, Focalización en solución de problemas, Reevaluación positiva y Evitación.

Se recomienda a la Asociación, realizar psicoeducación diabetológica a los participantes de tal forma que se afiancen y actualicen la información sobre dicha enfermedad en los grupos de autoayuda que se imparten en el centro. A los padres, aprovechar las diferentes formas de psicoeducación que se les brindan y de esta manera obtengan recursos para ser utilizados como estrategias de afrontamiento para confrontar los agentes estresores que se puedan presentar.

Palabras claves: relación paterno-filial, estilos de afrontamiento, padres, hijos diabéticos.

Índice de contenido

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Planteamiento del problema.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
Marco teórico.....	8
Capítulo 1. Diabetes.....	8
Capítulo 2. Relaciones paterno filial.....	9
Capítulo 3. Afrontamiento.....	14
Diseño metodológico.....	17
Resultados.....	26
Discusión.....	29
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	33
Referencias bibliográficas.....	34
Anexos	39

Introducción

A través del tiempo la medicina, ha realizado estudios e investigaciones sobre enfermedades crónicas que afectan al ser humano no sólo a nivel fisiológico, sino en muchas otras áreas de su vida. Una de las enfermedades que podrían incluirse dentro de este grupo es la diabetes. Según la guía de Práctica Clínica sobre Diabetes infantil (tipo I) de España, (2012) la define como “diabetes mellitus insulino dependiente o juvenil, en la que la destrucción de las células β del páncreas conduce a una deficiencia absoluta de insulina”. Cuando se produce la destrucción masiva de las células β , el páncreas deja de producirlos o su producción es mínima en referencia a la necesitada, teniendo que ser remplazadas por insulina o a su vez por bombas de insulina que administra pequeñas dosis a lo largo del día sin que el niño tenga que preocuparse de la insulino terapia.

La diabetes representa una auténtica problemática personal, familiar, social, económica y laboral, cualquiera sea su forma de expresión; todo el sistema familiar se ve sometido a un estrés considerable cuando a uno de sus miembros, en particular a un hijo, se le diagnostica esta enfermedad crónica. El estado de vigilancia emocional plantea duras exigencias de confortación, información y apoyo mutuo, puesto que las necesidades consiguientes del hijo, donde debe recibir cuidados y atención en una perspectiva de largo plazo, generan nuevos desafíos a la estabilidad familiar. Las reacciones adoptadas por los padres ante el estrés son muy importantes para la adaptación psicológica de los niños a la enfermedad. El tratamiento médico de la diabetes se basa en cuatro pilares fundamentales: alimentario, actividad física, insulino terapia y educación diabetológica. Para incorporar dichos pilares es necesaria una cooperación activa entre el paciente, el equipo de salud y la familia fundamentalmente. (Figuerola, 2014).

Antecedentes

Existen investigaciones donde se resalta el papel que desempeñan los padres en el cuidado hacia sus hijos con diabetes:

Azar R. (2001) En el estudio de los “Estilos de afrontamiento de los padres frente a la diabetes mellitus infantil”. El objetivo fue determinar las diferencias entre los estilos de afrontamiento utilizadas por madres y padres para hacer frente a la diabetes mellitus dependiente de insulina de su hijo. El cuestionario utilizado fue Ways of Coping Questionnaire (WCQ), durante una entrevista en casa. Los resultados mostraron que ambos padres usaron la resolución planificada de problemas, ejercieron reevaluación positiva, y buscaron apoyo social frecuentemente, con las madres usando estrategias más planas de resolución de problemas que los padres. Dentro de la familia, los análisis mostraron que los padres eran más propensos a usar el distanciamiento, independientemente del sexo del niño, mientras que las madres eran más propensas a usar con frecuencia todos los estilos de afrontamiento.

Martínez, Lastra y Luzuriaga, (2001) hacen mención en su estudio que la familia juega un rol importante en la vida de cualquier persona, esencial en toda enfermedad crónica. Si este entorno ayuda al enfermo, facilitará su adaptación. Es importante que la familia entienda la naturaleza de la enfermedad, la mejor manera de controlarla y los peligros potenciales. Un familiar o amigo deberá implicarse directamente en el proceso educativo.

Adili, Larijani y Haghghatpanah (2006)

Realizaron un estudio titulado “diabética patients: Psychological aspects” con el objetivo de considerar el aspecto psicológico de la diabetes mellitus tipo 1. La revisión se limita a los informes de la literatura en las causas, soluciones y tratamientos de algunos problemas psicológicos comunes conocidas para complicar el manejo de la diabetes. Se seleccionaron aproximadamente 88 artículos basados en el criterio de la inclusión. El más gran déficit se vio en las áreas de salud mental, impacto de la autoestima de los padres y la cohesión familiar. Había algunos factores diferentes que influyen en el aspecto psicológico de pacientes diabéticos como la edad, el género, el lugar de residencia, el apoyo familiar y social, motivación, energía, satisfacción y estilo de vida.

Ferrell B. (2010), reconoce la “calidad de vida de los cuidadores como una evaluación subjetiva de las cualidades, positivas o negativas, sobre la propia vida y que consta de cuatro ámbitos: físico (habilidad funcional, salud física y los síntomas), psicológico (sensación de control, depresión, temor y felicidad), social (enfoca los componentes de interrelación de la calidad de vida, incluidas las aflicciones familiares, aislamiento social, finanzas y función sexual) y espiritual (significado y propósito de la vida, esperanza, incertidumbre y trascendencia)”.

Jiménez (2013) en su artículo Depresión de la diabetes, define la importancia del apoyo familiar, “Se entiende la importancia de que la familia sea una buena red de apoyo, conociendo los procedimientos de administración de insulina, las formas de medición de la glicemia, conociendo los productos que su familiar puede consumir, aportando con menús nuevos,

actualizándose con información médica moderna, todo lo cual significa implicarse con la familia y con el enfermo”.

Alonso (2017) En su trabajo de fin de grado sobre “Impacto de la enfermedad crónica infantil en la vida familiar”, refiere que el “cuidador principal” es quien asume el cuidado del enfermo; habitualmente son las mujeres, no obstante, cada vez más hombres realizan esta función. Debe tener períodos de descanso para evitar su desgaste pues de ello depende en gran medida la calidad del cuidado. Las madres cuidadoras, además de responsabilidades domésticas, realizan otra serie de actividades que no forman parte de su quehacer diario a resultas del cuidado de los hijos con enfermedades crónicas. La sobrecarga puede dar lugar a problemas físicos agudos y crónicos, acabando en aislamiento y depresión, así como en desequilibrio financiero, disminución de la libido y auto inculparse.

En el ámbito local, en la revisión documental realizadas en las bibliotecas e instituciones de salud, no se encontraron temas acordes a nuestro estudio donde tenemos como protagonistas a los padres que tengan hijos diabéticos y cómo afrontan esa enfermedad que tienen sus hijos, no nos enfocamos meramente a la enfermedad que presentan los niños y sus consecuencias tanto físicas como psicológicas después de ser diagnosticada la diabetes.

Planteamiento del problema

Al recibir el diagnóstico de una enfermedad como es la diabetes, los padres demuestran una serie de comportamientos o conductas no adecuadas hacia el hijo que presentan esta condición, lo que conlleva a que estos demuestren mayor protección hacia al hijo con la enfermedad, reproches entre ellos mismos, y es allí donde el apoyo psicológico es fundamental para instruir a los padres y así lograr un mejor afrontamiento ante la enfermedad que presenta el hijo. (Dávila A., 2008).

Baeriswyl (2007) publica en la Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes, que:

La diabetes aparece como un extraño que se aloja en el cuerpo y en la mente del individuo y de la familia para exigir una manera particular de vivir y estar en el mundo. Donde la funcionalidad familiar es importante a causa de que la calidad de las relaciones familiares puede influir en la adherencia de los pacientes a un régimen de tratamiento diabético, ya que la disfuncionalidad familiar pueden crear tensión emocional al hijo que directamente altera los niveles de glicemia, sobre todo si el paciente ha sido manejado pobremente o llevar a las complicaciones. Los hijos con diabetes se rebelan, se frustran y hacen esfuerzos por no ser lo que son: portadores de una condición crónica que los hace distintos, pero capaces de cumplir con los desafíos del camino a la adultez.

Como resultado de estas observaciones surgió la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación paterno filial y estilos de afrontamiento de padres con hijos diabéticos, que asisten a la "Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos de León - Nicaragua", Agosto 2018 – Enero 2019?

Justificación

El trastorno familiar puede impactar negativamente en el control glicémico del diabético tipo 1. Esto puede explicarse por la poca adherencia al tratamiento. La cohesión familiar y la familia estructurada se asocian con los niveles más altos de autocuidado y adherencia al tratamiento. El conflicto familiar, la cohesión y organización son fuertes predictores a corto plazo de los niveles de adherencia. Las familias con expresión más abierta de sus emociones positivas tienen mayor continuidad en los controles médicos. (Storch, Gelfand y Silverstein, 2006).

Con este estudio se pretende conocer la relación paterno filial y estilos de afrontamiento de padres con hijos diabéticos. Se decidió abordar esta temática por considerarla de gran interés en el departamento de León.

Esta investigación se propone apoyar a los padres de manera psicológica por medio de charlas educativas para lograr de cierto modo que ellos sean capaces de afrontar positivamente la condición que presenta el hijo. (Véase anexo 6)

Los resultados obtenidos en el estudio se entregaron a la responsable de la "Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos de León - Nicaragua", como base de referencia a la misma.

Igualmente, esta investigación contribuirá, a la formación de conocimientos sobre "relación paterno filial y los estilos de afrontamiento de padres con hijos diabético", para futuros investigadores interesados en el tema.

Objetivos

Objetivo general

Indagar la relación paterno filial y estilos de afrontamiento de padres con hijos diabéticos, que asisten a la "Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos de León - Nicaragua", Agosto 2018 – Enero 2019.

Objetivos específicos

- Ψ Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Ψ Determinar la relación paterno filial en los padres de niños con diabetes.
- Ψ Destacar los estilos de afrontamiento que usan los padres con hijos diabéticos.

Marco teórico

Capítulo 1: Diabetes

La diabetes es una enfermedad conocida desde la antigüedad, la cual hace referencia a elevados niveles de glucosa en la sangre, el nombre proviene del griego mellitus que significa miel y diabetes que pasa “a través de” (Álvarez, 2006). El Ministerio de Salud considera esta patología como “Una enfermedad crónica, de diferentes etiologías, que se caracteriza por hiperglicemia, que resulta de un déficit en la secreción y/o acción de la insulina” (Ministerio de Salud, 2005, p. 3).

1.1 Diabetes en niños.

Hasta hace poco, la diabetes más común en niños y adolescentes era la tipo 1 conocida también como diabetes juvenil. En este tipo de diabetes, el páncreas no produce insulina, que es una hormona que ayuda a que la glucosa entre en las células para darles energía. Sin insulina, demasiada azúcar queda en la sangre. Hoy en día más personas jóvenes tienen diabetes tipo 2. A esta diabetes se la solía llamar diabetes del adulto, pero ahora es también común en niños y adolescentes debido a una mayor obesidad. (Medline Plus, 2007)

Así mismo el niño vive su proceso de crecimiento, desarrollo y maduración acompañado por una enfermedad que lo entorpece y desestabiliza. La familia encargada de su socialización, le impone limitaciones a su vida diaria, que unidas a las dificultades que presenta para un desempeño escolar adecuado, le marcan una vivencia de ser diferente. (Toro, M., 2013)

Capítulo 2. Relaciones paterno filial.

2.1 Definición.

Según la Real Academia Española, la filiación está definida como la “procedencia de los hijos respecto a los padres”. Jurídicamente la filiación es la relación paterno-filial existente entre el progenitor (ya sea el padre o la madre) y su hijo(a). Ese vínculo o relación familiar puede provenir de una realidad natural (biológica) o puede provenir de un acto jurídico como la adopción.

La unión familiar es lo que puede asegurar a todos los integrantes una buena estabilidad emocional, social y económica. Es donde en una primera instancia se aprende a dialogar, escuchar, conocer y poder desarrollar los derechos y deberes como persona humana.

La diabetes presenta una carga emocional enorme para los padres y los hijos. A más de la mitad de los padres (54%) les preocupa que, cuidando a un hijo con diabetes, se preste una insuficiente atención a los otros hijos, y casi el 30% de ellos opina que la diabetes de su hijo supone un fuerte impacto económico para la familia. Además, un 70% de los padres aseguran que se sienten agotados debido a la presión que supone el cuidado de la diabetes de su hijo, un 35% declara que es otra carga emocional la relación con su pareja ya que un 34% no va a trabajar regularmente para cuidar a su hijo y un 27% no encuentra tiempo para ellos mismos. (Abbott Laboratorios, S.A. 2016).

2. 2 Clasificación familiar.

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. "La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar. Saavedra, J., (s.f.)

Steinhauer (1974) concluyó que existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familias:

- a) **La familia nuclear o elemental:** es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- b) **La familia extensa o consanguínea:** se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

- c) **La familia monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- d) **La familia de madre soltera:** Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.
- e) **La familia de padres separados:** Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y maternidad.

Steinhauer (1974), considerando la clasificación familiar, observamos que:

Toda enfermedad crónica en el niño representa una crisis para la familia ya que se enfrenta a una serie de tensiones, exigencias emocionales y demandas que impondrán una carga en las relaciones dentro de la unidad familiar. Así mismo, resume las reacciones de la familia especificando la existencia de una crisis inicial, definiéndola como fase de desorganización, en la que pueden aparecer soluciones como la aceptación realista del padecimiento del niño y sus

limitaciones, adaptándose la familia progresivamente a los sentimientos generados por la enfermedad volviendo a la armonía o una cronicidad de la crisis en la cual nunca se acepta de forma realista la enfermedad y sus limitaciones y la familia permanece en estado de desorganización emocional, lo cual los puede llevar a la disolución.

2. 3 Relación parental en los niños diabéticos.

Siendo un tema de interés donde sus inicios se retomaron desde hace varios años, ponemos de referencia de que la conducta parental ha sido ampliamente estudiada por Baumrind (1971) quien define el estilo o la conducta parental como un aspecto central del rol de los padres en la socialización del niño que apunta a la satisfacción de demandas de terceros que lo rodean. En su investigación, estudió cuatro dimensiones del comportamiento parental, a saber, el control, demandas de madurez, claridad de la comunicación padre-hijo/hija, y la calidez parental. Basada en estas cuatro dimensiones, ella definió tres categorías jerárquicas del comportamiento parental: autoritativo, autoritario y permisivo.

Hasta este punto Galdó (2000), precisa que, si el equilibrio familiar previo a la enfermedad es lábil, este se rompe, la ansiedad y el estrés de una enfermedad en el hijo son una sobrecarga emocional que no supera una familia disfuncional. Considera que los niños enfermos llevan a los padres a crisis económicas, la madre se sobrecarga de tareas domésticas y no puede aportar económicamente a la familia.

Apoyando este punto de vista, Díaz (2000), realizó una investigación que resalta la importancia de la Orientación Familiar para padres de Niños que padezcan enfermedades crónicas, bajo la perspectiva de la metodología Constructivista, La información se obtuvo a través de la recopilación testimonial de expertos sobre la materia, así como el levantamiento de una historia de vida que permitió establecer aseveraciones que asocian reacciones primarias de la familia nuclear y extendida a seis cuadros emocionales base: sufrimiento, tristeza, presión existencial y sentimiento de solidaridad.

Cabe destacar el trabajo realizado por Vásquez (2002), quien investigó sobre la vida cotidiana en madres que enfrentan situaciones de enfermedad inesperadas en sus hijos. La recolección de información se realizó a través de entrevistas a la madre de una niña especial y a personas cercanas a su entorno. Se hizo el análisis e interpretación por cada entrevista y posteriormente un análisis e interpretación de los resultados, concluyendo que la madre de la niña especial en su vida cotidiana le da sentido a su vida a través de su hija, y sus vivencias están determinadas por las dificultades que presenta en sus áreas recreativas y laborales.

La conducta parental también ha sido estudiada por Amato y Frieda (2002) quienes encontraron que el apoyo, el monitoreo y la disciplina son dimensiones centrales en el comportamiento parental y que están relacionadas con la adaptación de los hijos, su desarrollo y su bienestar. Un importante cuerpo de investigación indica, además, que la combinación óptima de comportamiento parental involucra un alto grado de apoyo, un alto grado de monitoreo y la evitación de duros castigos (Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martín, 1983; Rollins &

Thomas, 1979). Pese a que en estas investigaciones la relación entre estilo parental y adherencia al tratamiento en diabetes no es el eje central, estos artículos sí logran ilustrar sobre dicha relación de una manera inicial e indirecta.

Capítulo 3. Afrontamiento.

3.1 Definición.

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones y conductas, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. Lazarus (1984)

Los padres son pilares fundamentales en la vida del niño, por ello en situaciones de estrés como el que puede producir una enfermedad crónica en los niños es primordial trabajar también con los padres. Una de las estrategias es la comunicación activa entre padres e hijos, enseñando a los niños a través del comportamiento vicario a expresar sus emociones, hablando de ellas, tanto si son positivas como si son negativas. Los padres deben conocer y manejar a la perfección la enfermedad de sus hijos, ya que un buen manejo de ésta puede evitar situaciones de estrés. Para ello deben manejar la enfermedad con total normalidad, sin ponerle más limitaciones al niño que las propias de su enfermedad, ayudándoles a integrarse en la sociedad que les rodea. Quiles & Méndez (2003)

3. 2 Tipos de afrontamiento.

Lazarus (1985), describió un instrumento que evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes (las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas):

- a) Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
- b) Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
- c) Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
- d) Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- e) Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- f) Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- g) Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- h) Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Caver & Scheier, 1994; Fernández-Abascal, Palmero, Chóliz & Martínez, 1997, en Cassaretto et al., 2003).

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio.

El estudio se realizó en la Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos, filial León, la cual se encuentra ubicada en el B° Sutiaba, cuya dirección es del tope del indio 2 cuadras al sur 25 varas arriba, donde se reciben casos de niños y jóvenes con Diabetes y se les atienden para que reciban ayuda médica, con diversos profesionales de la salud.

Unidad de análisis.

Padres o cuidadores que tienen un nivel de escolaridad que les permite leer y escribir; y donde sus hijos les haya sido diagnóstico de diabetes de hace más de un año y que reciben atención en la Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos de Nicaragua.

Variables de estudio.

Ψ Relación paterno filial.

Ψ Estilos de afrontamiento.

Población de estudio

El universo constó de 30 padres de familia que asisten a la Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos y la muestra fue de 25 padres de familia en total (debido a que unos participantes se encontraban fuera del municipio de León y otros por la pérdida reciente de sus hijos que presentaban esta enfermedad crónica como lo es la diabetes).

Criterios de inclusión.

Se detallan los criterios que se tomaron en cuenta para seleccionar a los participantes:

- Que estuvieran activos en la Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos.
- Dispuestos a participar en el estudio.

Fuentes de información

Primaria: Constituida por la información proporcionada por los participantes mediante la aplicación de los instrumentos como son: Entrevista sociodemográfica, el Parent-Child Relationship Inventory (PeRI; de Gerald, 1994) y, por último, el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

Secundaria: Obtenida mediante información proporcionada por la Asociación y por la debida consulta en libros, páginas web, artículos de bases de datos y tesis vinculadas al tema.

Procedimiento de recolección de datos.

Para realizar esta investigación se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Se solicitó autorización a la responsable de la Asociación, para ello se entregó una carta donde se plantearon el tema, los objetivos y metodología de la investigación.

Una vez obtenida la autorización se planificó con la responsable de la Asociación el día y hora de la visita casa a casa para la debida aplicación de los instrumentos.

Los días de la aplicación de los instrumentos en primer lugar se le explicó el motivo de la visita y posteriormente se le entregó a cada participante un consentimiento informado en donde autorizaron su participación voluntaria y conocieron la finalidad del estudio.

Los instrumentos los aplicamos en casa de habitación de los participantes, teniendo una duración de 15 a 20 minutos cada uno aproximadamente; y terminada la recolección de datos se les agradeció a los padres por su participación.

Por último, se introdujeron los datos de los instrumentos en el programa SPSS (versión 22) para su análisis estadístico y posterior presentación.

Control de sesgos

Se llevará a cabo los siguientes procedimientos para incrementar la confiabilidad y validez.

Control de sesgos	
Sesgos	Control
Tiempo	Se contactó con anticipación al participante para disponer de un día y hora adecuada para atenderlos
Muestreo	Se trabajó con la población total de la asociación.
Entrevistador	Se hizo revisión de encuestas de que los ítems hubieran sido respondidos. En caso de no comprender alguno se indicó que se podría preguntar a la investigadora.
Análisis de la información	Se hizo un procedimiento de análisis, el investigador: revisó los instrumentos e hizo registro de las respuestas obtenidas, ingresando los datos en la base de datos SPSS versión 22.
Resultado	Se transcribió tal cual apareció en la base de datos, sin haber alteraciones de la misma

Instrumento para la recolección de datos.

A continuación, se detallan los instrumentos que se utilizaron para la investigación:

Entrevista sociodemográfica: Para obtener información sobre esta variable se hizo uso de una encuesta elaborada por las autoras de la investigación. Dicha encuesta abordó los siguientes aspectos: edad, sexo, estado civil, ocupación y tiempo de asistir a la Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos. (Véase Anexo 2)

El Parent-Child Relationship Inventory (PeRI; Gerald, 1994) adaptado en España por Roa, L. y Del Barrio, V. (2000): Es un instrumento que sirve para valorar las actitudes de los padres hacia la crianza y las actitudes de ellos hacia los niños, y se puede aplicar tanto a padres como a madres. Consta de 78 ítems que están distribuidos en 8 escala: Apoyo (6, 12, 13, 17, 23, 29, 34, 36, 42), Satisfacción con la crianza (3, 7, 19, 22, 24, 27, 48, 55, 56, 67), Compromiso (5, 14, 16, 35, 41, 53, 57, 58, 60, 63, 64, 72, 75, 77), Comunicación (1, 9, 11, 20, 28, 33, 39, 46, 62), Disciplina (2, 4, 10, 15, 21, 26, 31, 40, 44, 54, 66, 70), Autonomía (8, 25, 32, 38, 45, 50, 51, 59, 71, 76), Distribución de rol (49, 52, 61, 65, 68, 69, 73, 74, 78) y Deseabilidad social (18, 30, 37, 43, 47). 25 de estos elementos están enunciados de forma positiva, y los 47 restantes de forma negativa. La puntuación a cada ítem se realiza en una escala tipo Likert de 4 puntos que va, desde muy de acuerdo hasta total desacuerdo. El cuestionario identifica aspectos específicos de las relaciones padres-hijo que pueden ser causa de problemas y proporciona un marco de la calidad de las relaciones. La corrección del instrumento, se obtiene de la suma de los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas. Luego se utilizó la media en la puntuación inicial y

los valores que se encontraron bajo la media presentaron un menor uso de dicha subescala y los que se encontraron por encima de la media presentaron un mayor uso. (Véase Anexo 3)

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) por Sandín y Chorot 2003.

Es una escala de 42 ítems desarrollada y validada por Sandín y Chorot (2003). El instrumento fue diseñado para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: 1) Focalizado en la Solución del Problema (FSP), 2) Autofocalización Negativa (AFN), 3) Reevaluación Positiva (REP), 4) Expresión Emocional Abierta (EEA), 5) Evitación (EVT), 6) Búsqueda de Apoyo Social (BAS), y 7) Religión (RLG). El instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas, y obtuvo un coeficiente promedio de fiabilidad de Cronbach de 0,79 para las siete subescalas (Sandín & Chorot, 2003). La corrección del instrumento, se obtiene de la suma de los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas: Focalizado en la solución del problema (FSP): 1, 8, 15, 22, 29, 36. Autofocalización negativa (AFN): 2, 9, 16, 23, 30, 37. Reevaluación positiva (REP): 3, 10, 17, 24, 31, 38. Expresión emocional abierta (EEA): 4, 11, 18, 25, 32, 39. Evitación (EVT): 5, 12, 19, 26, 33, 40. Búsqueda de apoyo social (BAS): 6, 13, 20, 27, 34, 41 y Religión (RLG): 7, 14, 21, 28, 35, 42. Luego se utilizó la media en la puntuación inicial y los valores que se encontraron bajo la media presentaron un menor uso de dicha subescala y los que se encontraron por encima de la media presentaron un mayor uso. (Véase Anexo 4)

Plan de análisis

Para las variables relaciones paterno filiales y estilos de afrontamiento se utilizaron medios estadísticos descriptivos (frecuencia absoluta y porcentual).

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa SPSS (versión 22). Los datos serán presentados en tablas.

Consideraciones éticas.

En la realización de la presente investigación se tomaron en cuenta aspectos basados en los criterios científicos planteados en Helsinki:

Los datos fueron manejados estrictamente de forma confidencial.

La participación fue voluntaria, teniendo los participantes la opción de retirarse en el momento que lo considerasen oportuno.

Las respuestas proporcionadas por los participantes fueron utilizadas específicamente para fines investigativos.

Se le entrego a la responsable de la Asociación una copia del documento investigativo, así como también el Manual de apoyo psicológico para padres de niños y adolescentes con diabetes tipo 1, como base de referencia a la misma

Operacionalización de las variables.

Variab	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Valor
Características sociodemográficas.	Conjunto de características biológicas, socioeconómico y cultural que están presentes en la población sujeta a estudio.	Rasgos biológicos y sociales de la población en estudio.	Edad Sexo Estado civil Número de personas a cargo Nivel de Escolaridad. Tenencia de Propiedad.	Años cumplidos. Femenino – Masculino. Soltero, Casado, Unión libre, Divorciado, Viudo, Etc. Ninguna, 1 – 3 personas, 4 – 6 personas, más de 6 personas. Primaria, Secundaria, Técnico, etc. Propia, arrendada, familiar, Compartida.

Relación paterno filial	Relación existente entre el progenitor (ya sea el padre o la madre) y su hijo(a). Ese vínculo o relación familiar puede provenir de una realidad natural (biológica) o puede provenir de un acto jurídico como la adopción.	Tipo de relación que conllevan padres e hijos.	Control y apoyo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo. 2. De acuerdo. 3. En desacuerdo. 4. En total desacuerdo.
Afrontamiento	Cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.	Formas de pensar y comportarse que suelen usar los padres para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren	<p>Confrontación</p> <p>Planificación</p> <p>Distanciamiento</p> <p>Autocontrol</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca. 1. Pocas veces. 2. A veces. 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.

		en la vida.	Acceptación de responsabilidad	
			Escape- evitación	
			Reevaluación positiva	
			Búsqueda de apoyo social	

Resultados

Tabla No. 1: Características sociodemográficas.

El 40% de los participantes se encuentran entre las edades de 37-48 años, se destaca como cuidador principal a la madre con un 64%, la población en estudio en igual proporción un 32% cursaron primaria como secundaria seguido de un 24% con un nivel universitario, el 48% se encuentran solteros. Tal como se muestra en la siguiente tabla:

Características sociodemográficas		Frecuencia	%
Edad	26-36	9	36
	37-48	10	40
	49-69	6	24
Sexo	Masculino	9	36
	Femenino	16	64
Nivel de escolaridad	Primaria	8	32
	Secundaria	8	32
	Técnico – Tecnológico	3	12
	Universitario	6	24
Estado civil	Soltero	12	48
	Unión libre	8	32
	Casado	2	8
	Divorciado	1	4
	Viudo	2	8

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas.

Tabla No. 2: Relación paterno filial.

Los participantes presentaron, mayor uso de la comunicación con un 56%, seguido de compromiso y distribución de roles en un 52%. Tal como se muestra en la siguiente tabla:

Escalas	Frecuencia	%*
Apoyo	12	48
Satisfacción	11	44
Compromiso	13	52
Comunicación	14	56
Disciplina	11	44
Autonomía	10	40
Distribución de roles	13	52
Deseabilidad social	11	44

Fuente: Parent-Child Relationship Inventory (PeRI; Gerald, 1994)/*En esta tabla se refleja el porcentaje de los participantes que utilizan en mayor medida cada subescala, por lo que no se obtiene el 100%.

Tabla No. 3: Estrategias de afrontamiento.

Con un 56% la población utiliza como estrategia de afrontamiento una expresión emocional abierta, un 52% se encuentran en focalización en solución de problemas, reevaluación positiva y evitación.

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia	%*
Focalización en solución de problemas	13	52
Autofocalización negativa	11	44
Reevaluación positiva	13	52
Expresión emocional abierta	14	56
Evitación	13	52
Búsqueda de apoyo social	10	40
Religión	12	48

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) por (Sandín y Chorot 2003)/*En esta tabla se refleja el porcentaje de los participantes que utilizan en mayor medida cada subescala, por lo que no se obtiene el 100%.

Discusión de Resultados

La presente investigación tuvo como objetivos determinar la relación paterno filial en los padres de niños con diabetes, así como también explicar el estilo de afrontamiento de estos padres hacia sus hijos con diabetes.

En los resultados obtenidos de esta investigación, se destaca el sexo femenino, la muestra se encuentra entre las edades de 37 a 48 años, (Craig, 2007) en su libro *Desarrollo psicológico*, afirma que esta es la edad idónea para desempeñarse en el rol de madre, teniendo experiencia en el cuidado de terceras personas ya que los hijos con esta condición son los de menor edad. En este estudio son las madres la que tienen el papel de cuidador principal independientemente de su estado civil, lo cual concuerda por lo referido por Alonso (2017) en su trabajo de fin de grado sobre “Impacto de la enfermedad crónica infantil en la vida familiar” afirma que habitualmente son las mujeres quienes asumen el cuidado del enfermo.

En base a las relaciones paterno filial exteriorizada por los participantes de esta investigación, en primer lugar, se destaca la comunicación, (Martínez, Lastra y Luzuriaga, 2001) en su investigación *Psychosocial characteristics of children and adolescents with type 1 diabetes mellitus*. Refieren que los “padres demostraron tener buena comunicación con sus hijos, lo cual implica tener la información necesaria acerca de la enfermedad y que este sepa su riesgo y su tratamiento, siendo esto un aspecto importante, debido a que la familia juega un papel fundamental en el cuidado de los niños que presentan esta enfermedad”. En segundo lugar, se destaca en esta investigación el compromiso, esto indica que los padres se comprometen con sus hijos y con el cumplimiento de todo el tratamiento que presenta la enfermedad de los mismos,

donde Martínez, Lastra y Luzuriaga, (2001) afirman que son aspectos relevantes ya que facilitarían su adaptación en su entorno. Por lo cual, en nuestros resultados se destacan la comunicación, compromiso y distribución de roles, que difieren con el estudio realizado por Roa y Barrio (2001) en una muestra estadounidense donde se encontró que el mayor uso era disciplina, esta discrepancia puede estar relacionada a las diferencias geográficas tal como lo explica el Instituto nacional de estadísticas y geografía de México (2011) en el cual las características de la población es un factor que influye en los resultados de las investigaciones. Por lo cual es necesario indagar sobre los factores que influyen en la relación paterna filial.

Cabe destacar que, en este estudio investigativo, los participantes utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, unas más que otras al momento de resolver sus problemas. Es importante señalar que ninguna estrategia es mejor que otra, cada una presenta una forma particular y válida para resolver los problemas. Así, Caver (2003) refiere que se debe tomar en cuenta que cada individuo presenta diferencias sobre la forma de afrontar cada situación y ello se relaciona con las creencias de las personas, sus habilidades de interactuar con los demás, sus valores y capacidades.

Los estilos de afrontamiento que los participantes puntuaron alto en esta investigación, fueron expresión emocional abierta, (Pennebaker, 1995) menciona en su estudio *Emotion, Disclosure, & Health.*, que “los participantes expresan sus propios sentimientos y estados emocionales al hablar, llorar, gritar y comunicar sus preocupaciones, esto puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles que se pueden presentar en nuestro día a día”. Por otro lado, la

estrategia de focalización en la solución de problemas, (citado por Vázquez, Crespo y Ring, 1992) refieren que, “según Taylor afrontan directamente la situación mediante acciones directas, siendo más efectiva cuando existe un suceso amenazante que persiste o se repite a lo largo del tiempo como es el caso de las enfermedades crónicas como la diabetes”. En cuanto a la estrategia de reevaluación positiva, Azar, (2001) en su estudio “Estilos de afrontamiento de los padres frente a la diabetes mellitus infantil”, afirma que esta estrategia se manifiesta al tratar de ver la enfermedad de su hijo con el mayor positivismo posible lo que permite ir desarrollando actitudes positivas y saludables que ocasionen un buen manejo de su tratamiento.

Conclusiones

Entre las conclusiones obtenidas en el presente estudio se encuentran:

Los participantes en su mayoría son del sexo femenino (64%), predomina como estado civil: Soltero (48%), se encuentran entre las edades de 37 a 48 años (40%) y con un nivel de escolaridad: primaria y secundaria aprobada (32%).

En cuanto a la relación paterno filial se destacan el compromiso (56%), comunicación y distribución de roles (52%).

Las estrategias de afrontamiento utilizadas en mayor medida por los participantes fueron expresión emocional abierta (56%), focalización en solución de problemas, Reevaluación Positiva y Evitación (52%).

Recomendaciones

A la asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos de la ciudad de León - Nicaragua.

-Realizar psicoeducación diabetológica a los participantes de tal forma que se afiancen y actualice la información sobre dicha enfermedad en los grupos de autoayuda que se imparten en el centro.

-Incorporar temas sobre estilos de afrontamiento, para que los padres conozcan cuales son los tipos de afrontamiento para luego hacer uso de ellos y así ponerlos en práctica.

-Motivar a los miembros de la Asociación para que asistan periódicamente a las sesiones grupales que se realizan para padres de hijos crónicos, para su fortalecimiento familiar.

-Realizar actividades donde se promuevan espacios que se tomen en cuenta todos los aspectos relacionados a la relación paterno filial.

A los padres

-Aprovechar las diferentes formas de psicoeducación que se les brindan y de esta manera obtengan recursos para ser utilizados como estrategias de afrontamiento y así confrontar los agentes estresores que se puedan presentar.

-Que se involucren ambos padres en el cuidado de sus hijos de tal forma que creen un espacio de armonía y equidad en las labores relacionadas con sus hijos.

-Que el cuidador principal continúe con el apoyo a sus hijos durante todos los procesos a los que estos se sometan, tanto médicos como físicos y alimenticios.

Referencias bibliográficas

- Abbott Laboratorios, S.A. (2016), *Los padres de los niños con diabetes sienten que sus hijos tienen una vida limitada*. Consultado en: https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-padres-ninos-diabetes-sienten-hijos-tienen-vida-limitada-201611111819_noticia.html
- Adili, F; Larijani, B y Haghghatpanah, M. (2006) *Diabetic patients: Psychological aspects*. Ann N Y Acad Sci.; 1084:329-49. Consultado en: <https://www.monografias.com/trabajos55/adolescentes-diabeticos/adolescentes-diabeticos5.shtml>
- Alonso, I., (2017) *Impacto de la enfermedad crónica infantil en la vida familiar*. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de salud Valdecilla” trabajo fin de grado curso 2016/2017. Consultado en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11667/Alonso%20Exp%F3sito%20In%E9s.pdf?sequence=4>
- Álvarez, B. (2006) *Diabetes y salud mental*. Descargado el 5 de mayo de 2007 de <http://www.consumer.es/accesible/es/salud/psicologia/2006>.
- Amato, P., & Frieda, F. (2002). Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of marriage and family*, 64, 703-717. Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80411803002.pdf>
- Anderson, B., (2004) *Family Conflict and Diabetes Management in Youth: Clinical Lessons from Child Development and Diabetes Research*. *Diabetes Spectrum*; 17:22-26. Consultado en: <https://www.monografias.com/trabajos55/adolescentes-diabeticos/adolescentes-diabeticos5.shtml>
- Anónimo (2012) *Definición y criterios diagnósticos de la diabetes mellitus tipo 1* http://www.guiasalud.es/egpc/diabetes_tipo1/completa/apartado04/definicion.html
- Anónimo (2016) *Que es una relación familiar*. Blog Relacionesfamiliares.com, mejorando las relaciones familiares. Consultado en: <https://relacionesfamiliares.com/2016/09/una-relacion-familiar/>

- Azar, R. (2001) *Parents, Their Satisfaction with Care, and Children over the Age Eight's Experiences of Family Support Two Years Subsequent to the Child's Diagnosis with Type 1 Diabetes*. Fecha de consulta: 13-01-17. Disponible en: [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(01\)62499-0/abstract](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(01)62499-0/abstract)
- Alzate, P., (2008) *La filiación y las relaciones paterno-materno-filiales*, blog de Abogados. Consultado en: <https://www.am-abogados.com/blog/la-filiacion-y-las-relaciones-paterno-materno-filiales/1948/>
- Baeriswyl, K., (2007) *Salud mental, factores psicológicos y familiares en niños diabéticos tipo 1 entre los 8 y los 12 Años que viven en la V Región- Chile*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Infanto-Juvenil. Consultado en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/baeriswyl_k/sources/baeriswyl_k.pdf
- Ballesteros, B. (2001). *Conductas parentales prevalentes en familias de estrato 1 y 2 de Bogotá*. Revista Summa Psicológica, 8, 95-142. Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80411803002.pdf>
- Barraza, A. (2010). La gestión del estrés académico por parte del Orientador educativo: el papel de las Estrategias de afrontamiento. *Vision Educativa IUNAES*, 5 (11). Recuperado, mayo, 2014, de file:///C:/Users/Cris/Downloads/Dialnet-LaGestionDelEstresAcademicoPorParteDelOrientadorEd-4034497.pdf
- Cano, A., (2013) *Índice de Preguntas y Respuestas Frecuentes*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - S.E.A.S. Consultado en: <http://webs.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm>
- Caver, L. (2003) *Una mirada a los estilos de afrontamiento*. Barcelona, España: Ariel Psicología 1999.
- Craig, J., (2007). *Desarrollo psicológico*. 9na edición.

- Dávila, A., (2008). *“Información que poseen los adolescentes diabéticos y su familia acerca de la enfermedad y su tratamiento”* Protocolo de investigación. Consultado en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/rosa_claudia_adriana.pdf
- Díaz, M. (2000). *Orientación Familiar para padres de niños con disfunción cerebral motora*.
Universidad del Zulia. Maracaibo, Estado Zulia.

Consultado en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/111/TDE-2014-03-26T09:21:07Z-4597/Publico/toro_g_mirley_a.pdf
- Ferrell B. (2010) La calidad de las vidas: 1525 voces del cáncer. ONS/Bristol-Myers. 1996; 23 (6): 153-159. Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42219911006.pdf>
- Figueroa A, Nerone N, Walz F, Panzitta S. *Estrés en niños con diabetes tipo 1 y sus padres: estilos de afrontamiento con y sin tratamiento psicológico*. Rev Argent Salud Pública. 2013; Sep;4 (16):24-30. Consultado en: <file:///C:/Users/argentina/Downloads/RASPVolumen-XVII-FigueroaSobrero.pdf>
- Galdó, G., (2000) *La patología social en el marco de la nueva pediatría*. Revista Española de Pediatría, 56 (331), 3-19.
- Lewin, B; Heidgerken, A; Geffken, G; Williams, L; Storch, E; Gelfand, K y Silverstein, J. *The Relation Between Family Factors and Metabolic Control: The Role of Diabetes Adherence*. Journal of Pediatric Psychology.2006; 31(2):174-183. Consultado por:
- Martínez, Ch; Lastra, I y Luzuriaga; T. *Psychosocial characteristics of children and adolescents with type 1 diabetes mellitus*. An Esp Pediatr. 2001; 55(5):406-12.
<https://www.monografias.com/trabajos55/adolescentesdiabeticos/adolescentes-diabeticos5.shtml>

Medline Plus (2007) *Diabetes en niños y adolescentes*. Consultado en:

<https://medlineplus.gov/spanish/diabetesinchildrenandteens.html>

MINSAL. (28 de enero de 2005). Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 1. Recuperado el 29 de septiembre de 2010, de MINSAL:

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/DiabetesMellitustipo1.pdf>

Morgado, Y., (s.f.). *Sobrecarga del cuidador principal en relación a la dependencia física del paciente con diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones crónicas adscritos a la umf no. 66*. Consultado

en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Morgado.pdf>

Orietta, M., & Pinto, B., (2006) En su artículo “*Estructura Familiar y Diabetes*”, consultado en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000200003

Pennebaker, J. (1995). Emotion, Disclosure, & Health. *Anales de Psicología*, 12(1) pp: 119-120.

Quiles, S., & Méndez, C, F.X. (2003). *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Editorial Pirámide.

Roa, L. y Barrio, V., (2011). Adaptación del cuestionario, de crianza parental (pcri-m) a población española. *Revista latinoamericana de psicología*, 33(3), pag. 335.

Santibáñez, G., Rubio, C., Toro, E., Briones, G., Estica, M., Muñoz, S., Sanhueza, L., Durruty, P., & Miranda, J., (2017) *Programa de Transición: una intervención para adolescentes con diabetes tipo 1*. Estudio de casos y controles, *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*. Consultado en: http://revistasoched.cl/1_2018/2.html

Saavedra, J., (s.f.) *Familia tipos y modos*. Consultado en:

<https://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml>

Soto, C., Díaz M & D’Roma V.; Perú y E. E. U. U. (2004). *Validación del inventario de conductas*

parentales: Un análisis factorial confirmatorio. Consultado en:

file:///C:/Users/argentina/Downloads/Dialnet-

RelacionEntreConductaParentalYAdheranciaAlTratamie-3244697.pdf

Toro, M., (2013) “*Actitud de los padres hacia la enfermedad de diabetes mellitus que tienen sus hijos*”.

Trabajo de grado, consultado en: [http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/111/TDE-2014-03-](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/111/TDE-2014-03-26T09:21:07Z-4597/Publico/toro_g_mirley_a.pdf)

[26T09:21:07Z-4597/Publico/toro_g_mirley_a.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/111/TDE-2014-03-26T09:21:07Z-4597/Publico/toro_g_mirley_a.pdf)

Vásquez, Y. (2002). *Vida cotidiana en madres de niños especiales*.

Universidad del Zulia. Maracaibo, Estado Zulia. Consultado en:

[http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/111/TDE-2014-03-26T09:21:07Z-](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/111/TDE-2014-03-26T09:21:07Z-4597/Publico/toro_g_mirley_a.pdf)

[4597/Publico/toro_g_mirley_a.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/111/TDE-2014-03-26T09:21:07Z-4597/Publico/toro_g_mirley_a.pdf)

Vázquez, C., Crespo, M. y Ring, J. (1992). Estrategias de afrontamiento. *Áreas especiales*, 31 p: 429.

Anejos

Anexo 1. Carta por parte de la dirección solicitando el debido permiso para realizar investigación en la Asociación de padres con hijos diabéticos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LEÓN - NICARAGUA.**

León, 17 de septiembre del 2018.

Sra. Gladys Rocha

Estimada Sra. Rocha:

Reciba un fraternal saludo.

Por este medio le estoy solicitando su valioso apoyo para que..., estudiantes del V año de la Carrera de Psicología UNAN-León, Facultad de Ciencias Médicas, puedan llevar a cabo su trabajo de investigación en dicha carrera. Y a la vez solicitarle se le pueda permitir recopilar información.

El tema de estudio propuesto es: “Relación entre madre e hijo y los estilos de afrontamiento de madres con hijos diabéticos”.

Tutor (a): Lic. María Isabel Caballero S.

Sin más que agregar, y agradeciendo de antemano su fina atención a la presente y una respuesta favorable de su parte, me despido de usted, no sin antes reiterarle mis saludes fraternas.

Atentamente,

Lic. Rosalina Melendez Berrios M.Sc.

Directora

Carrera de Psicología

UNAN – LEON

Cc: Archivo

Anexo 2. Entrevista sociodemográfica, elaborada por las autoras de dicha investigación.

Entrevista sociodemográfica:

NOMBRE COMPLETO	
OCUPACIÓN	
FECHA DE NACIMIENTO	

Señor(a) responda marcando con una (x), se le recuerda que solo debe marcar una vez, no tachones, no enmendaduras.

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 – 27 años
- c. 28 – 37 años
- d. 38 _ 47 años
- e. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO

- a. Hombre
- b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 – 3 personas
- c. 4 – 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista/ Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- b. No

Causa: _____

1. ¿Cuánto tiempo tiene de asistir a la asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos?

Anexo 3. El Parent-Child Relationship Inventory (PeRI; Gerald, 1994) adaptado en España por Roa, L. y Del Barrio, V. (2000)

APÉNDICE A

“CUESTIONARIO PCRI” – FORMATO PARA LA MADRE SOBRE EL NIÑO

Apellidos _____ Nombre _____
 Edad _____ Sexo _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES: Las frases que te presentamos aquí describen lo que piensan algunos padres sobre sus relaciones con los hijos. Lee cada frase con atención y decide cuál es la que define mejor lo que tú sientes. Si estás muy de acuerdo rodea con un círculo el número 1 de la pregunta que corresponda. El número 2 si estás *de acuerdo*. El número 3 si estás *en desacuerdo*, y el número 4 si estás en *total desacuerdo*.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
1) Cuando mi hijo está molesto por algo generalmente me lo dice	1	2	3	4
2) Tengo problemas para imponer disciplina a mi hijo	1	2	3	4
3) Estoy tan satisfecha de mis hijos como otros padres	1	2	3	4
4) Me resulta difícil conseguir algo de mi hijo	1	2	3	4
5) Me cuesta ponerme de acuerdo con mi hijo	1	2	3	4
6) Cuando toca criar al hijo me siento sola	1	2	3	4
7) Mis sentimientos acerca de la paternidad cambian de día en día	1	2	3	4
8) Los padres deben proteger a sus hijos de aquellas cosas que pueden hacerles infelices	1	2	3	4
9) Si tengo que decir “no” a mi hijo le explico por qué	1	2	3	4
10) Mi hijo es más difícil de educar que la mayoría de los niños	1	2	3	4
11) Por la expresión del rostro de mi hijo puedo decir cómo se siente	1	2	3	4
12) Me preocupa mucho el dinero	1	2	3	4
13) Algunas veces me pregunto si tomo las decisiones correctas de cómo sacar adelante a mi hijo	1	2	3	4
14) La paternidad es una cosa natural en mi	1	2	3	4
15) Cedo en algunas cosas con mi hijo para evitar una rabieta	1	2	3	4
16) Quiero a mi hijo tal como es	1	2	3	4
17) Disfruto mucho de todos los aspectos de la vida	1	2	3	4
18) Mi hijo nunca tiene celos	1	2	3	4
19) A menudo me pregunto qué ventaja tiene criar hijos	1	2	3	4
20) Mi hijo me cuenta cosas de él y de los amigos	1	2	3	4
21) Desearía poder poner límites a mi hijo	1	2	3	4
22) Mis hijos me proporcionan grandes satisfacciones	1	2	3	4
23) Algunas veces siento que si no puedo tener más tiempo para mí, sin niños, me volveré loca	1	2	3	4
24) Me arrepiento de haber tenido hijos	1	2	3	4
25) A los niños se les debería dar la mayoría de las cosas que quieren	1	2	3	4
26) Mi hijo pierde el control muchas veces	1	2	3	4

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
27) El ser padre no me satisface tanto como pensaba	1	2	3	4
28) Creo que puedo hablar con mi hijo a su mismo nivel	1	2	3	4
29) Ahora tengo una vida muy estresada	1	2	3	4
30) Nunca me preocupo por mi hijo	1	2	3	4
31) Me gustaría que mi hijo no me interrumpiera cuando hablo con otros	1	2	3	4
32) Los padres deberían dar a sus hijos todo lo que ellos no tuvieron	1	2	3	4
33) Como padre, normalmente, me siento bien	1	2	3	4
34) Algunas veces me siento agobiado por mis responsabilidades de padre	1	2	3	4
35) Me siento muy cerca de mi hijo	1	2	3	4
36) Me siento satisfecho con la vida que llevo actualmente	1	2	3	4
37) Nunca he tenido problemas con mi hijo	1	2	3	4
38) No puedo aguantar la idea de que mi hijo crezca	1	2	3	4
39) Mi hijo puede estar seguro de que yo lo escucho	1	2	3	4
40) A menudo pierdo la paciencia con mi hijo	1	2	3	4
41) Me preocupo por los deportes y por otras actividades de mi hijo	1	2	3	4
42) Mi marido y yo compartimos las tareas domésticas	1	2	3	4
43) Nunca me he sentido molesto por lo que mi hijo dice o hace	1	2	3	4
44) Mi hijo sabe qué cosas pueden enfadarme	1	2	3	4
45) Los padres deberían cuidar qué clase de amigos tienen sus hijos	1	2	3	4
46) Cuando mi hijo tiene un problema, generalmente, me lo comenta	1	2	3	4
47) Mi hijo nunca aplaza lo que tiene que hacer	1	2	3	4
48) Ser padre es una de las cosas más importantes de mi vida	1	2	3	4
49) Las mujeres deberían estar en casa cuidando de los niños	1	2	3	4
50) Los adolescentes no tienen la suficiente edad para decidir por sí mismos sobre la mayor parte de las cosas	1	2	3	4
51) Mi hijo me oculta sus secretos	1	2	3	4
52) Las madres que trabajan fuera de casa perjudican a sus hijos	1	2	3	4
53) Creo que conozco bien a mi hijo	1	2	3	4
54) Algunas veces me cuesta decir "no" a mi hijo	1	2	3	4
55) Me pregunto si hice bien en tener hijos	1	2	3	4
56) Debería de hacer muchas otras cosas en vez de perder el tiempo con mi hijo	1	2	3	4
57) Es responsabilidad de los padres proteger a sus hijos del peligro	1	2	3	4
58) Algunas veces pienso cómo podría sobrevivir si le pasa algo a mi hijo	1	2	3	4
59) Ya no tengo la estrecha relación que tenía con mi hijo cuando era pequeño	1	2	3	4
60) Mis hijos sólo hablan conmigo cuando quieren algo	1	2	3	4
61) La mayor responsabilidad de un padre es dar seguridad económica a sus hijos	1	2	3	4
62) Es mejor razonar con los niños que decirles lo que deben de hacer	1	2	3	4
63) Empleo muy poco tiempo en hablar con mi hijo	1	2	3	4
64) Creo que hay un gran distanciamiento entre mi hijo y yo	1	2	3	4
65) para una mujer tener una carrera estimulante es tan importante como el ser una buena madre	1	2	3	4
66) A menudo amenazo a mi hijo con castigarle pero nunca lo hago	1	2	3	4
67) Si volviese a empezar probablemente no tendría hijos	1	2	3	4
68) Los maridos deben ayudar a cuidar a los niños	1	2	3	4
69) Las madres deben trabajar sólo en caso de necesidad	1	2	3	4
70) Algunas personas dicen que mi hijo está muy mimado	1	2	3	4
71) Me preocupa mucho que mi hijo se haga daño	1	2	3	4
72) Rara vez tengo tiempo de estar con mi hijo	1	2	3	4
73) Los niños menores de 4 años son muy pequeños para estar en la guardería	1	2	3	4
74) Una mujer puede tener una carrera satisfactoria y ser una buena madre	1	2	3	4
75) Llevo una fotografía de mi hijo en la cartera o en el bolso	1	2	3	4
76) Me cuesta mucho dar independencia a mi hijo	1	2	3	4
77) No sé cómo hablar con mi hijo para que me comprenda	1	2	3	4
78) Para el niño es mejor una madre que se dedique a él por completo	1	2	3	4

Anexo 4. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot, 2003.

CAE Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.....	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.....	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.....	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás.....	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.....	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.....	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia.....	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.....	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.....	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema.....	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas.....	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.....	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).....	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.....	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.....	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.....	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás.....	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.....	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema.....	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.....	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.....	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.....	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas.....	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema.....	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.....	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.....	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.....	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.....	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga».....	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente.....	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.....	0	1	2	3	4
35. Recé.....	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.....	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.....	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.....	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos.....	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo.....	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.....	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.....	0	1	2	3	4

Anexo 5. Consentimiento informado para participantes de investigación.

Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación tiene como objetivo indagar la relación paterna filial y estilos de afrontamiento de padres con hijos diabéticos, que asisten a la "Asociación de padres de niños y jóvenes diabéticos de León - Nicaragua".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas relacionadas con las variables de estudio. Esto tomara aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Donde la información que usted proporcione será estrictamente para uso académico y anónimo y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

La participación en este estudio es voluntaria por lo que usted puede retirarse del estudio en el momento que desee sin que esto le perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación y si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha: _____

Anexo 6. Manual de apoyo psicológico para padres de niños y adolescentes con diabetes tipo 1.

MANUAL DE APOYO PSICOLÓGICO PARA PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1

Prólogo Dra. Raquel Barrio Castellanos.
Unidad de Diabetes Pediátrica.
Hospital Universitario Ramón y Cajal.
Madrid (España)

En la mayoría de los casos, el diagnóstico de la diabetes tipo 1 (DM1) se presenta de forma repentina, ante este escenario los padres se encuentran en estado de shock. Se sienten paralizados, aturdidos, sin fuerza, incapaces de afrontar la nueva situación y de aprender todo lo que requiere el cuidado de la diabetes de un hijo. Sienten que su vida ha cambiado radicalmente y que ya nada volverá a ser lo mismo. Por tanto, es muy importante que los padres:

- Busquen apoyo: dónde o con quién desahogarse.
- Aprendan solo lo justamente necesario sobre la diabetes, evitando el exceso de información para no sentirse abrumados.
- Se den tiempo para encontrar de nuevo el equilibrio familiar.

Ante el diagnóstico de la diabetes, las reacciones entre los miembros de la pareja son distintas. Algunos buscan más un desahogo emocional contándose a otras personas que puedan entenderle, mientras que otros, necesitan buscar una solución a lo que está ocurriendo.

En numerosas ocasiones los padres viven el diagnóstico de la enfermedad como una pérdida, pues piensan que las expectativas de futuro, esperanzas, sueños de su hijo quedan truncadas para siempre. En otros casos, se sienten desbordados por las nuevas responsabilidades con relación a los cuidados, dando lugar a situaciones de conflicto bien frente al niño, o bien entre los propios padres.

Llega un momento en el que la persona sobre la que recae la mayor parte de las tareas relacionadas con la diabetes necesita darse un respiro. El impacto de la diabetes sobre el cuidador principal suele ser significativo, a veces dejan de trabajar para dedicarse a cuidar, renuncian a proyectos personales, al tiempo para estar con la pareja o a atender más a sus otros hijos.

Para hacerse una idea de la carga que soporta el cuidador podemos observar la siguiente tabla:

Edades recomendadas para asumir el cuidado de la diabetes en la infancia	
Manejo de la Hipoglucemia	
Reconocimiento y anotación	8-10 años
Tratamiento de la misma	10-12 años
Medidas de prevención	13-15 años
Control Sanguíneo	
Manejo del reflectómetro	8-10 años
Autoinyección de Insulina	
Preparación de la dosis de insulina	10-12 años
Ajustes en la dosis de insulina	14-16 años
Autoinyección	10-12 años
Dieta	
Reconocer composición básica de los alimentos	12-14 años
Intercambio de alimentos	12-14 años
Ejercicio	
Identificar suplemento pre-ejercicio	10-12 años

Meléndez, M.Ros; M.C y Bermejo R.S. Diabetes Infantil; guía para padres educadores y adolescentes. Madrid: Pirámide, 1999

Las formas más efectivas de minimizar el riesgo de agotamiento son:

- Reparto de las tareas mediante la negociación: “yo hago tal cosa y tú tal otra”
- Dar un respiro temporal a la cuidadora o cuidador, sustituyéndolo durante unas horas, un fin de semana, etc.

Esto le ayudará a reforzarse física y psicológicamente, además de suponer un reconocimiento moral de su dedicación. Se tiene en cuenta que compartir el tratamiento no significa hacerlo todo al 50% sino involucrarse al 50%.

Algunas de las formas erróneas de educar en las que suelen caer los padres son:

Sobreprotección

La tendencia natural de los padres es sobreproteger a sus hijos... Esta situación se ve especialmente acentuada si el hijo tiene una enfermedad crónica como es el caso de la diabetes, ya que perciben al hijo más frágil de lo que en realidad es.

Permisividad

Digamos que es un punto más allá de la sobreprotección, seguir el tratamiento de la diabetes puede ser duro para los padres ya que, en ocasiones, hay que prohibirles comidas o restringirlas, hacerles esperar cuando tienen hambre, hacerse el control glucémico. A causa de esta situación surge un efecto compensatorio detrás del pensamiento de los padres “pobre, bastante tiene con la diabetes como para pedirle más cosas “y entonces le exigen menos en otras áreas que, si no fuera por la diabetes, no lo harían.

Esta falta de exigencia, tanto en su comportamiento en general como en el ámbito escolar, pueden dar lugar a un niño maleducado, mimado y manipulador y cuyo rendimiento escolar es inferior al que correspondería según su capacidad real.

Autoritarismo o exigencia excesiva

Son padres que sobrevaloran la importancia del tratamiento, priorizando el hecho de tener diabetes sobre otros aspectos. En general, atienden las necesidades diabetológica de sus hijos descuidando otras de sus necesidades (afectivas, de escucha.), siendo su principal satisfacción que los resultados de los controles glicémico vayan “como es debido”

Negligencia

Es el estilo educativo que se presenta con menor frecuencia. Puede darse en personas muy atareadas, parejas jóvenes y poco maduras, o cuando los hijos no son deseados o los padres no saben o no se implican en el tratamiento.

De lo antes mencionado, no se encuentran datos para saber si los padres de los niños con diabetes se divorcian más o menos que el resto de la población, pero sí es cierto que cuando un miembro de la familia tiene cualquier enfermedad crónica, incluso la relación más fuerte puede resentirse. Cuando diagnostican diabetes a un hijo, su atención exige más energía y dedicación. Los padres suelen estar ansiosos y preocupados, sumado al cansancio de mantener la rutina del tratamiento. No es difícil que si ya existían problemas previos al diagnóstico la relación acabe rompiéndose después. Es fundamental que ambos padres continúen compartiendo las responsabilidades respecto a su hijo, igual que antes de la separación.

Cuando hay un compromiso con la salud y bienestar del niño, así como con sus necesidades, los padres pueden crear una atmósfera sana en la que el niño pueda crecer y desarrollarse emocionalmente sano sin olvidarse de tener un buen control de su diabetes.

Documento completo: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/material/7/la-diabetes-de-mi-hijo-manual-de-apoyo-psicologico-para-padres-de-ninos-y-adolescentes-con-diabetes-tipo-1>