

## **ANEXOS**

## ANEXO A

### FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

#### DATOS DE IDENTIFICACION DEL PADRE O MADRE

Fecha \_\_\_\_\_ Iniciales: \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Género: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Edad en años \_\_\_\_\_

Lugar entrevista: Hospital Militar Central \_\_\_\_\_ Hospital de la Misericordia \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero \_\_ Casado \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_ Viudo \_\_\_\_\_

Tiempo de convivencia de los padres \_\_\_\_\_

Lugar de Procedencia: Rural \_\_\_\_\_ Urbano \_\_\_\_\_ Tiempo en el lugar \_\_\_\_\_

Número de hijos de padres biológicos \_\_\_\_\_

N° de hijos en relación con la madre \_\_ N° de hijos en relación con el padre \_\_\_\_\_

Tipo de cáncer:

Tumor Primario de SNC \_\_\_\_\_ Leucemia Linfocitica Aguda \_\_\_\_\_

Estrato socioeconómico: 1 ,2, 3, 4,5,6. Situación de desplazamiento: Si \_\_ No \_\_

Escolaridad: Ninguna \_\_\_\_\_ Primaria Completa \_\_\_\_\_ Primaria Incompleta \_\_\_\_\_

Bachillerato Completo \_\_\_\_\_ Bachillerato Incompleto \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_

Universitario Completo \_\_\_\_\_ Universitario incompleto \_\_\_\_\_

Actualmente trabaja: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL MENOR CON CANCER

Edad menor con cáncer \_\_\_\_\_ Género: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Escolaridad: S \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Tipo de hogar en el que vive el menor:

Estructurado \_\_\_\_\_ Reconstituido \_\_\_\_\_ Mono parental \_\_ Otro \_\_\_\_\_

Puesto entre los hermanos de padres biológicos \_\_\_\_\_

Puesto entre los hermanos en general \_\_\_\_\_

Con quien vive: Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_ Ambos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Hogar reconstituido por: Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_\_

Red de apoyo: Amigos \_\_Familia extensa \_\_Nuclear \_\_\_\_Pareja \_\_\_\_Otro\_\_\_\_

---

Firma y Registro Medico

## ANEXO C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“DESCRIPCION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON TUMOR PRIMARIO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRL O LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA”**

**Investigadora principal: Dra. Claudia Marcela Salcedo Melo .Teléfono: 3112104821**

**Supervisión: Dr. Daniel Toledo. Psiquiatra Epidemiólogo, Dr.Roberto Chaskel. Psiquiatra Infantil, Dr. Agustín Contreras Hematooncologo,Dr. Silverio Castaño Hematooncologo**

Ante la ausencia de estudios en población colombiana se pretende realizar el siguiente estudio con el fin de llenar este vacío, así lo invitamos a participar, siendo el objetivo describir los estilos de afrontamiento más utilizados por los padres de niños y adolescentes con Tumor Primario de Sistema Nervioso Central o Leucemia Linfocitica Aguda

Estudio aprobado por el comité de ética \_\_\_\_\_

La recolección de la información se realizara mediante un formato de recolección y una escala de estrategias de afrontamiento validada en población colombiana que diligenciara directamente la investigadora principal, procedimiento que tendrá una duración de 75 minutos, donde se incluirán a todos los padres de niños con Tumor Primario de Sistema Nervioso Central o Leucemia Linfocitica Aguda que deseen participar de forma voluntaria.

Durante el presente estudio no se realizara procedimientos invasivos, ni de otra índole que puedan ocasionar daño físico, ni psicológico a la persona o a sus familiares. En este estudio NO se obtendrá ningún beneficio económico ni cambios en los procedimientos clínicos que se estén realizando.

Se garantiza recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto. Se da libertad de retirarse y dejar de participar en cualquier momento del estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento, garantizando la confidencialidad, adecuada custodia de los datos suministrados y anonimato de cada uno de los participantes.

Autorizo para la inclusión en el estudio que pretende evaluar las estrategias de afrontamiento en padres de niños luego de dos meses de realizado el diagnostico de Tumor Primario de Sistema Nervioso Central o Leucemia Linfocitica Aguda en el servicio de hematooncologia del Hospital Militar Central o en el Hospital de la Misericordia, luego de entender la finalidad del estudio y aclarar cualquier duda en relación al estudio.

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si usted desea participar por favor firma aquí.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

Relación con el niño

Nombre: \_\_\_\_\_

Cedula de Ciudadanía (CC) \_\_\_\_\_

Testigos

\_\_\_\_\_

Firma del Testigo 1

Firma de Testigo 2

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

CC. \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma y Sello de quien administra el consentimiento

