

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS
DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN LA SOCIEDAD ONCOLÓGICA Y
HEMATOLÓGICA DEL CESAR**

PAULA ANDREA DELUQUEZ CATAÑO

YAILEEN MARIA MUÑOZ NIEVES

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

VALLEDUPAR – CESAR

2020

**Estrategias de afrontamiento en padres de niños y niñas diagnosticados con cáncer en la
Sociedad oncológica y hematológica del Cesar.**

Paula Andrea Deluquez Cataño

Yaileen María Muñoz Nieves

Autores

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de:

Psicólogo

Rosa Alejandra Triana

Asesor Temático

Doris Colina

Asesor Metodológico

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Derecho, Ciencias Sociales y Políticas

Programa de Psicología

Valledupar – Cesar

2020

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de grado primeramente a Dios por ser el pilar fundamental en nuestras vidas. A nuestros familiares porque siempre nos apoyaron e incentivaron día a día a seguir adelante en nuestro proceso formativo.

A la población infantil que atraviesan por la enfermedad de cáncer, su valentía toco nuestro corazón, esperamos que esta investigación sea de aporte para sobrellevar emocionalmente lo que acarrea esta enfermedad tanto en los niños como en sus padres.

Y claro, a la vida por permitirme llegar a este punto, fin de una etapa más, pero comienzo de otra nueva que viviremos con mayor intensidad.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo realizado en la universidad popular del cesar es un grato esfuerzo por parte de nosotras y de todas las personas que han aportado para el desarrollo del mismo, sus correcciones, optimismo fueron de gran apoyo en el proceso de elaboración, además el acompañamiento y aceptación fue clave e inicio de nuestro proyecto.

Primeramente, le agradecemos a Dios por permitirnos la dicha de culminar este ciclo en nuestras vidas, por darnos la oportunidad de estudiar y sacar adelante la carrera, en brindarnos la sabiduría y la capacidad de conocimiento en todo momento.

Les damos gracias a nuestros padres porque sin ellos y sin su apoyo incondicional este sueño no habría sido posible de antemano queremos decirles que los amamos con todo nuestro ser;

Realmente somos afortunadas por tenerlos a nuestro lado en todo momento e inclusive en la distancia una parte de ustedes estaba en nuestra mente y nuestro corazón.

Queremos agradecer a nuestras profesoras de proyecto de grado, Doris colina y Alejandra Triana por ser parte fundamental en la estructura de nuestro trabajo, gracias por su dedicación, comprensión y empeño, por sus consejos y correcciones, por su apoyo y aliento en cada asesoría les estamos profundamente agradecidas.

Gracias a el profesor Cristian Concha por brindarnos sus conocimientos y tiempo para ayudarnos en los inicios de la elaboración de nuestro proyecto de grado, permítanos decirle infinitas gracias profesor.

A los directivos de la sociedad oncológica y hematológica del cesar les damos las gracias por confiar en nosotras y brindarnos la oportunidad de desarrollar la investigación, gracias a la

doctora Amparo Acosta, a la psicóloga Diandra Martínez y a la jefa superior de enfermería Nedis Borja por su acompañamiento, apoyo y aceptación para la realización de nuestro proyecto

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	11
EL PROBLEMA	12
Planteamiento del problema	12
Formulación del problema	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Justificación	15
CAPITULO II	17
<i>MARCO REFERENCIAL</i>	17
Antecedentes	17
Bases teóricas	21
Cáncer	21
Cáncer infantil	21
Leucemia Infantil	23
Tumores infantiles de Sistema Nervioso Central	23
Tumores Óseos Infantil	23
Linfomas Infantiles	24
Neuroblastoma Infantil	24
Rabdomiosarcoma Infantil	24
Tumor de Wilms Infantil	25
Retinoblastoma Infantil	25
Estrategias de Afrontamiento.	25
Bases Legales	32
CAPITULOIII: MARCO O ENFOQUE METODOLOGICO	33
Enfoque de la investigación	33
Diseño de la investigación	33
Tipo de investigación	34
Población, Muestra, muestreo y censo	35
Técnicas e instrumentos:	36

Consideraciones éticas	37
Sistema de variables o categorías	37
Definición conceptual:	37
Cuadro 1. Operacionalización de variables	39
CAPITULO IV: PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	44
CARACTERIZACIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN DE PADRES DE FAMILIA	44
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	61

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	30
TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
TABLA 3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE PREVALECEN Y LAS QUE NO EN LOS PADRES	45
TABLA 4. DIMENSIÓN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	46
TABLA 5. DIMENSIÓN DE APOYO SOCIAL	47
TABLA 6. DIMENSIÓN DE ESPERA	47
TABLA 7. DIMENSIÓN DE RELIGIÓN	48
TABLA 8. DIMENSIÓN DE EVITACIÓN EMOCIONAL	49
TABLA 9. DIMENSIÓN DE APOYO PROFESIONAL	49
TABLA 10. DIMENSIÓN DE REACCIÓN AGRESIVA	50
TABLA 11. DIMENSIÓN DE EVITACIÓN COGNITIVA	50
TABLA 12. DIMENSIÓN DE REEVALUACIÓN POSITIVA	51
TABLA 13. DIMENSIÓN EXPRESIÓN DE LA DIFICULTAD DE AFRONTAMIENTO	51
TABLA 14. DIMENSIÓN DE NEGOCIACIÓN	52
TABLA 15. DIMENSIÓN DE AUTONOMÍA	52

LISTA DE FIGURAS

ILUSTRACIÓN 1. EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

44

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento en padres de niños y niñas diagnosticados con cáncer en la Sociedad oncológica y hematológica del Cesar con un enfoque cuantitativo de tipo no experimental transversal con un alcance de tipo descriptivo como instrumento se utilizó el cuestionario o escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M) el de 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de Frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre preguntas 7 preguntas por cada una de las dimensiones. El tipo de variable es cualitativa y el nivel de medición ordinal. Con un muestreo censal que significa que se trabaja con el 100% de la población que al mismo tiempo es la muestra. Donde se trabajó con una población de 30 padres de los 15 infantes que son atendidos, se encuentran 7 niños y 8 niñas para la realización de la investigación como resultados dentro de esta investigación se encontró que entre las estrategias utilizadas de manera más frecuente en los padres se encuentran la solución de problemas con un puntaje de 53% es la religión, con un 56% la autonomía a diferencia de la evitación emocional que es utilizada solo por un 7% de la población. Esto conlleva a determinar que dentro de la Sociedad Oncológica y Hematológica del Cesar el factor religioso se encuentra latente y ha servido como una estrategia de afrontamiento fundamental ante la presencia del cáncer. Y las estrategias que menos implementan los padres son: Autonomía 56%; Espera 33%; Reacción Agresiva 17%; Expresión de la dificultad de afrontamiento 10%.

Palabras clave: Cáncer, estrategias de afrontamiento, niños, padres

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El cáncer infantil es una enfermedad que causa gran impacto a nivel familiar y que afecta a muchos hogares a nivel mundial, según la OMS (2018) el cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes de entre 0 y 19 años, cada año se diagnostica esta enfermedad a aproximadamente 300.000 niños en todo el mundo.

El cáncer en población pediátrica según el Instituto Nacional de Cancerología (2015) se diagnosticaron 764 casos nuevos de cáncer por año en niños y 558 en niñas. El tipo de cáncer con mayor tasa específica de incidencia fue la leucemia (4,8 en niños y 4,1 en niñas), seguido de linfomas no Hodgkin (2,2 en niños y 0,6 en niñas) y los tumores de sistema nervioso central (1,7 en niños y 1,6 en niñas).

Tomando de referencia estudios sobre el cáncer en la infancia se puede mencionar a Pieros , Gamboa y Suarez (2011) quienes, realizaron un estudio sobre la mortalidad por cáncer infantil en el Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá. El objetivo de esta investigación buscaba determinar la cantidad de muertes por cáncer infantil, también incluía su evolución en el tiempo

de 1985 a 2008. La muestra que se analizó estaba conformada por niños de 0 a 14 años. En este caso no se determinó un tipo de cáncer en particular. Los resultados de la investigación arrojaron que: las muertes por cáncer conformaron el 3.5% de la mortalidad de menores de 15 años, en los períodos de 1985 a 1989 y 2005 a 2008. La tasa de muerte por cáncer mostró un descenso en ambos sexos, pasando de 54.4% muertes por millón a 44.8% muertos por millón y de 40,9% muertes por millón a 37,9% muertes por millón en niñas. La mortalidad por leucemia y linfomas, registró una disminución estadísticamente significativa, a diferencia de la mortalidad por cáncer en el Sistema Nervioso Central (SNC) incrementó de manera significativa. Por lo que se concluye que la tasa de mortalidad por cáncer infantil en Colombia permanece alta y necesita esfuerzos en los tratamientos para tener mejores resultados.

Según consolidados de reporte de casos de cáncer infantil en los años 2018-2019 de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, en el año 2018 se presentaron casos de cáncer pediátrico en los municipios: Aguachica, Bosconia, Chiriguana, Codazzi, Curumaní, La loma, La Paz, Pailitas, Pueblo Bello, San Alberto, San Martin y Valledupar. Los municipios con más números de casos fueron Aguachica con 6, Pailitas con 4, y Valledupar con 17, en total se presentaron 41 casos en todo el departamento.

En lo que va del 2019-1 casos reportados en los municipios: Manaure, Aguachica y Valledupar un total de 5 casos de niños diagnosticados con cáncer.

Estas cifras son desalentadoras en los niños de Colombia, aspecto que evidencia la problemática, el tener que enfrentar un diagnóstico de cáncer infantil dentro del contexto familiar representa una verdadera crisis, ocurriendo un sin número de situaciones de impacto tanto para la persona diagnosticada como para el grupo familiar, expresando diversos sentimientos, entre ellos, culpa, tristeza, frustración, entre diversos cambios emocionales. Todo esto implica que en el

proceso de aceptación los padres deban afrontar desde el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación hasta la pérdida de su hijo, en este sentido nos lleva a preguntarnos.

Formulación del problema

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en padres de niños y niñas diagnosticados con cáncer en la Sociedad de Oncología y Hematología del Cesar?

Objetivo General

- Determinar las estrategias de afrontamiento en padres de niños y niñas diagnosticados con cáncer en la Sociedad oncológica y hematológica del Cesar.

Objetivos Específicos

- Establecer la caracterización de edad y sexo de los padres de familia de niños(as) diagnosticados con cáncer a través de una ficha de datos.
- Identificar las estrategias de afrontamiento que prevalecen a nivel pasivo y activo en la población de estudio según los resultados obtenidos en la aplicación de instrumento.
- Psicoeducar las estrategias de afrontamiento en los padres de familia de los niños y niñas diagnosticados con cáncer por medio de una herramienta informativa de abordaje directo o indirecto promoviendo el bienestar psicológico según los resultados y alcance de la investigación.

Justificación

El cáncer infantil es una enfermedad inesperada, que afecta a muchos niños en todo el mundo, y que constituye una experiencia que afecta a todo el núcleo familiar del menor, independientemente de la capacidad que se pueda tener para poder adaptarse a las situaciones de crisis. Son los padres de los niños que son diagnosticados con cáncer, quienes asumen una gran responsabilidad en el manejo de la enfermedad de sus hijos que día a día deben presenciar, quienes producto de la enfermedad que padecen y los procedimientos médicos que se le realizan, se encuentran en constante cambio físico y psicológico. Por tal razón, en los cuidadores recae principalmente la presión y el estrés que supone un acontecimiento como este, el cual conlleva a que estos padezcan dificultades de índole social, psicológica, emocional, económica e inclusive conyugal.

Cada uno de estos padres desarrolla una o varias estrategias de afrontamiento que le permiten hacer una gestión (adecuada o inadecuada) de las emociones y del estrés que se genera a partir de una situación dificultosa, estas estrategias permiten regular o eliminar el conflicto emocional que se genera. La relevancia de estas estrategias radica en que puede afectar la salud de padres e hijos; con relación a los padres, estos pueden desarrollar patologías mentales o médicas a causa de una mala gestión de la problemática, a su vez, esto afecta la percepción de niños y adolescentes frente a su enfermedad, afectando considerablemente la calidad de vida familiar.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este proyecto es poder conocer las estrategias de afrontamiento que más utilizan los padres de niños y niñas con cáncer en la sociedad oncológica y hematológica del Cesar en la ciudad de Valledupar, con el fin de contribuir a nivel teórico y práctico en esta problemática, puesto que a nivel regional y local no existen estudios suficientes sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños con cáncer, aunado a ello, a nivel práctico este proyecto puede resultar útil como base a futuras intervenciones que promuevan el bienestar psicológico de padres e hijos mediante el fortalecimiento de estrategias de gestión adecuadas para el manejo de esta enfermedad.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes

El cáncer en la infancia es una enfermedad que genera un desajuste emocional tanto en el niño que lo padece, como en su grupo familiar; debido a la importancia del desarrollo de estilos de afrontamiento efectivos que permitan una adecuada gestión de esta problemática, diversos estudios a nivel mundial han tenido como objetivo indagar las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres cuyos hijos menores de edad presentan un diagnóstico de cáncer.

En primera instancia se menciona la investigación realizada por Fernández (2015) que recibe el título de “El cáncer en la infancia y adolescencia: consecuencias en el paciente, la familia y el papel del accionismo” en la universidad de Navarra, la cual tuvo como principal objetivo la explicación de las consecuencias del cáncer infantil para el afectado y sus familias y la profundización del papel que cumplen las asociaciones y su labor pedagógico. En este estudio se realizó un diagnóstico para demostrar de qué manera el cáncer cambia la vida no solo del niño, sino también de las personas que lo rodean y así mismo, como influye en el ámbito familiar, social y educativo. Se tuvo como resultado que, algunas asociaciones no han incluido un carácter pedagógico para tratar estos casos como lo son los juegos, por ello, es fundamental que se propongan alternativas dinámicas y/o lúdicas que faciliten la aceptación y afrontamiento por parte de profesionales. El aporte que se obtuvo fue de carácter metodológico y práctico, debido a que presenta alternativas pedagógicas como métodos de afrontamientos para los niños y las familias, de igual manera, integran diversas asociaciones que pueden servir como entidades impulsadoras para llevar a cabo dichas estrategias.

Continuamente, se destaca el estudio que presenta Alonso (2015) titulada “El impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los/as progenitores/as” en la

Universidad de la Laguna, en la cual se presenta una visión integral y holística del cáncer infantil y su impacto en el contexto familiar, así como también la percepción de los/as progenitores/as. El instrumento utilizado fue un cuestionario de carácter mixto aplicado a un grupo de 12 madres, enfermos/as oncológicos/as pediátricos de la Asociación Canarias “Alejandro Da Silva” con la finalidad de investigar efectos, síntomas e impacto que produce en la unión familiar. Los resultados evidencian que, esta enfermedad aporta de manera significativa a la unión familiar desde un enfoque cognitivo – emocional, conductual, funcional, económico – laboral y social. El aporte que se toma de la investigación es debido a que se muestra el efecto desde la visión de los padres de los pacientes y no directamente desde los pacientes.

Uno de los estudio revisados a cargo de Velasco, Bengoechea, & López-Ibor (2019) quienes realizaron un estudio mixto a una muestra de 30 padres en España, que tuvo como objetivo explorar la vivencia emocional de los padres de niños y adolescentes con cáncer de un modo más abierto, sin centrarse en consecuencias negativas para la familia, entre los principales resultados encontrados, resaltan que los padres de niños con cáncer durante el tratamiento de la enfermedad de su hijo emplean un afrontamiento activo, centrado en el presente que permite la aceptación, estos padres reflejan sus valores, maneras de expresión emocional, actitud de gratitud y el modelo de ayuda proporcionado en el lugar donde ha sido atendido su hijo.

En esta misma perspectiva sobresale el trabajo de investigación realizado por Saz (2018) denominado “Impacto de la enfermedad oncológica infantil: percepción de las familias y de las enfermeras” en la Universidad de Barcelona en la que se tuvo como principal objetivo comprender y analizar en profundidad la vivencia en el momento del diagnóstico de la enfermedad oncológica infantil en las familias y la percepción del fenómeno en las enfermeras. En dicha investigación se utilizó una metodología con un enfoque cualitativo, basado en un método fenomenológico y hermenéutico estudiando unidades como la Oncología.

La población objeto de estudio fueron familias de niños con cáncer y enfermeras dedicadas a su cuidado. La técnica utilizada para llevar a cabo el análisis de la investigación fue un muestreo teórico que tuvo en cuenta variables sociodemográficas. La entrevista fue realizada a un total de 14 grupos (1 por familia) y 17 enfermeras divididas en dos grupos. Como resultado se obtuvo que esta es una experiencia difícil que afecta niveles económicos, organizativos y sociales en las familias. Esta investigación brinda un aporte a nivel teórico sobre el impacto que tiene el padecimiento de esta enfermedad en niños y a su vez, evidencia como influye en la vida familiar.

A nivel Latinoamérica, en Argentina, Colombo (2018) realizó una revisión bibliográfica con el fin de conocer la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y el estrés percibido en padres de hijos con cáncer, entre los aspectos más relevantes, esta autora indica que las estrategias más utilizadas son adecuación a la acción, regulación afectiva, búsqueda de información y la focalización en la solución de problemas; además, sostiene que las estrategias de afrontamiento varía según la edad de los hijos, el tiempo de diagnóstico, la zona de residencia, entre otros factores; resalta que la evitación es el estilo de afrontamiento más vinculado al aumento del estrés.

Desde otra perspectiva, en Perú, Velázquez (2018) desarrolló su tesis de maestría sobre la relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los padres de niños oncológicos hospitalizados, cuya muestra fue de 50 padres, a quienes les aplicó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado IDARE; esta investigación arrojó como resultado que todos los padres presentan niveles elevados y que existe una correlación entre la ansiedad-estado y los estilos de afrontamiento.

Por otro lado, en Panamá, Núñez (2019) estructuró y validó talleres para el manejo de padres de niños con enfermedades oncológicas, mediante una investigación cuasi experimental, pretest – posttest, cuyo objetivo fue medir el nivel de estrés en los padres con hijos con cáncer mediante un programa de intervención para manejo de estrés, entre los resultados se resalta que, los

padres manifiestan una continuidad de emociones al lidiar con el proceso de tratamiento tan agotador y fatigoso al que se exponen los hijos, además, les resulta estresante la toma de decisiones ante el cuidado debido al temor de no elegir lo más conveniente para su hijo.

Siguiendo con esa misma línea de ideas, en Colombia, en la ciudad de Bucaramanga los autores Salinas et al., (2018) realizaron un estudio descriptivo con enfoque mixto y diseño no experimental, cuyo objetivo fue evaluar las reacciones psicológicas presentes en padres y/o cuidador de paciente oncológico pediátrico en la ciudad de Bucaramanga durante el año 2017, mediante el inventario de Ansiedad estado/rasgo STAI, el Inventario de Depresión estado/rasgo IDER y la escala de apreciación al estrés EAE, entre los resultados obtenidos, destacan que los padres de pacientes oncológicos pediátricos, presentan niveles altos de ansiedad tanto para rasgo como para estado, al igual que depresión en rasgo y estado, asimismo, presentan estrés en nivel alto. Desde otro ángulo, García, Bermúdez & Yepes (2019) realizaron un estudio de tipo cualitativo en la ciudad de Medellín, cuyo objetivo estuvo enfocado en describir el afrontamiento conductual del cuidador principal del niño con cáncer en la Fundación Pequeños Discípulos de Jesús en el año 2019, entre sus conclusiones destacan que, el afrontamiento conductual es visto por los padres como las estrategias utilizadas durante el proceso de la enfermedad, entre los factores que influyen en el afrontamiento se destacan las alteraciones físicas, económicas, sociales, emocionales, familiares y espirituales.

Por último, a nivel regional, en la ciudad de Barranquilla, Reyes-Ruiz, Carmona, Varela & Mackenzie (2018) realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte exploratorio, cuya muestra estuvo constituida por 50 cuidadoras de niños y niñas con cáncer, los resultados de este estudio arrojaron que las principales cuidadoras de los menores son las madres y abuelas, quienes presentaban en su mayoría demuestran reacciones ,comportamientos y estrategias de un afrontamiento activo, quienes utilizan recursos como la reevaluación positiva y la fe.

Bases teóricas

Cáncer

El Cáncer es una enfermedad neoplásica, que transforma las células del cuerpo en carcinomas que en un determinado tiempo se convertirán en tumores malignos. Se habla que una persona tiene Cáncer cuando las células afectadas comienzan a provocar cambio significativo en el metabolismo humano, provocando síntomas estrechamente relacionados con el deterioro directo del organismo.

Solís (1990) citado por Yon, (2008), argumenta el cáncer se da debido al crecimiento descontrolado de una célula o un grupo celular; esto provoca que se dé un proceso neoplásico o tumor. No todos los tumores son de características malignas, sin embargo, cuando lo es, la célula crece e invade estructuras inmediatas desestructurándolas, a la vez que son capaces de extenderse a otras áreas del organismo produciendo siembras a distancia denominadas metástasis. El cáncer es una neoplasia maligna, y no se da por una causa única.

Según Murillo, (2012) “se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vía de desarrollo”. Menciona que: En Colombia, el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Abordar la situación actual del cáncer en este país implica describir la situación epidemiológica, considerar algunos determinantes generales de la situación y presentar la respuesta social que se ha dado, particularmente, desde el sistema de salud hacia la prestación de servicios oncológicos.

Cáncer infantil

El cáncer en los niños se desarrolla a raíz de mutaciones (o cambios) no heredados genéticamente. Una vez diagnosticado, es importante que los padres busquen ayuda en un centro médico especializado en oncología pediátrica. Los más frecuentes, además de las leucemias y los

linfomas, son los Neuroblastomas, el Sarcoma de Ewing y el Sarcoma Ontogénico Proporciona la siguiente información: Los niños pueden tener cáncer en las mismas partes del cuerpo de los adultos, pero existen diferencias significativas. Los tumores malignos durante la infancia suelen ser de presentación repentina, sin síntomas previos, pero son altamente curables. La leucemia infantil generalmente se cura con el tratamiento, el que puede incluir, quimioterapia, radiación y otros medicamentos. En algunos casos, un trasplante de médula ósea y de células puede ayudar. (P.147). De la Garza y Juárez, (2014).

Según Garzón y Bayona. (2014):

El cáncer infantil es poco frecuente entre las neoplasias malignas de la población general y pediátrica, con tasas de incidencia estandarizadas por edad que oscilan entre 106 a 203 por millón de personas-año. En la región de las Américas, la mayoría de los casos de cáncer infantil (65%) se producen en América Latina y el Caribe, donde se diagnostican 17.500 nuevos casos cada año, y se registran más de 8.000 muertes a causa de esta enfermedad (p.2).

De Garzón y Bayona (2014) mencionan que:

La red de gestores sociales informa que en Colombia los casos de cáncer en niños hasta los 15 años están en aumento y el tipo más común es la leucemia. En la actualidad se registran 1.200 casos cada año, y muchos de ellos fallecen en el primer año". Según la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, esta enfermedad resulta ser la segunda causa de muerte infantil en el país (p.2).

El cáncer infantil no es una sola enfermedad, sino que incluye un gran número de enfermedades, con unas características particulares y con un comportamiento absolutamente diferente entre sí. Sin embargo, todas estas enfermedades tienen en común que se originan a partir del crecimiento anormal de una sola célula o de un grupo de ellas, que poseen la capacidad de invadir tanto los órganos vecinos como los órganos alejados. La incidencia del cáncer en los niños es muy baja, considerándose una enfermedad poco frecuente. Se diagnostican de cáncer alrededor de 1.000

niños al año en nuestro país, lo que representa el 3% de todos los cánceres. Durante las últimas décadas, los avances en las técnicas diagnósticas y en los tratamientos del cáncer infantil han aumentado, de forma espectacular, la supervivencia de estos niños, pasando del 15-20% hasta el 70-80%. En nuestro país, la curación de muchos de los niños enfermos de cáncer está siendo cada vez más un hecho habitual en nuestros días. Yélamos, García. Fernández & Pascua, (2013).

Flexer, (2017) describe que actualmente se presentan varios tipos de cáncer infantil

Leucemia Infantil

Es el cáncer que afecta la médula y los tejidos que fabrican las células de la sangre. Cuando aparece la leucemia, el cuerpo fabrica una gran cantidad de glóbulos blancos anormales que no realizan sus funciones en forma adecuada. Por el contrario, esas células anormales, invaden la médula y destruyen las células sanas de la sangre, haciendo que el paciente sufra de anemia, infecciones o moretones generalizados. La forma más frecuente de Leucemia en los niños es la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Se ha avanzado muchísimo en su tratamiento y actualmente se curan alrededor de 7 de cada 10 niños.

Tumores infantiles de Sistema Nervioso Central

Los tumores de cerebro y de médula espinal son los tumores sólidos más frecuentes en los niños. Algunos tumores son benignos y los niños son curados con una cirugía. Sin embargo, en el caso de los malignos, dada la dificultad en el diagnóstico y en el tratamiento, no se ha avanzado tanto en su cura como en otros tipos de cáncer infantil. Su tratamiento en general incluye cirugía más otras terapéuticas, como quimioterapia y radioterapia.

Tumores Óseos Infantil

Los huesos pueden ser el sitio donde otros tumores se diseminan, pero algunos tipos de cáncer se originan en el esqueleto. El más frecuente es el Osteosarcoma El cáncer de huesos pediátrico, ocurre a menudo durante el salto de crecimiento de la adolescencia y el 85 % de los

adolescentes que lo padecen tienen el tumor en sus brazos o piernas, la mitad de ellos alrededor de la rodilla. Otro tipo de tumor óseo es el Sarcoma de Ewing, que, a diferencia del anterior, no se lo encuentra generalmente en los huesos largos, sino en las costillas. Durante el período de 1950 a 1980 se avanzó bastante en el tratamiento, consiguiéndose una reducción del 50% de las muertes ocasionadas por este tumor.

Linfomas Infantiles

El linfoma es un tipo de cáncer que aparece en el sistema linfático, la red de circulación del cuerpo que saca las impurezas. Hay dos variedades de linfoma: Enfermedad de Hodgkin y No-Hodgkin. Esta última es más frecuente en niños, aparece en timo, intestino delgado, o en las glándulas linfáticas de cualquier parte del cuerpo. Puede diseminarse al Sistema Nervioso o a la Médula. Tiene buen pronóstico de curación.

Neuroblastoma Infantil

Es un tipo de cáncer que sólo se da en niños. Aparece en niños muy pequeños, un cuarto de los niños afectados presenta síntomas en el primer año de vida. El neuroblastoma se disemina rápidamente y en general es diagnosticado una vez que se ha esparcido. Los estadios tempranos son curables con cirugía y se están desarrollando nuevos tratamientos cada vez más efectivos para el tratamiento de los estadios avanzados.

Rabdomiosarcoma Infantil

Es el sarcoma de tejidos blandos más frecuente en niños. Esta neoplasia extremadamente maligna se origina en el tejido musculo esquelético. A pesar de que puede darse en cualquier lugar de este tejido, generalmente se encuentra en la cabeza y el cuello, en el tracto genito-urinario o en las extremidades. A pesar de que el rabdomiosarcoma se extiende rápidamente, sus síntomas son bastante más evidentes que otros tipos de cáncer. El pronóstico general de esta enfermedad se ha mejorado a partir del desarrollo de quimioterapia más avanzada.

Tumor de Wilms Infantil

Es un tumor que se desarrolla rápidamente en el hígado y aparece más frecuentemente en niños, de entre 2 y 4 años. El Tumor de Wilms en niños se comporta de manera distinta que el cáncer de hígado en adultos. En niños, la enfermedad hace metástasis en los pulmones. En el pasado la mortalidad por este tumor era muy alta. Actualmente con la combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia se ha avanzado en el control de la enfermedad.

Retinoblastoma Infantil

Es un tumor ocular que aparece en la temprana infancia y muestra un patrón hereditario en gran parte de los casos. Es más frecuente en América latina que en otros lugares del mundo. Tiene muy buen pronóstico de cura (95%) aunque a veces compromete la visión. Habitualmente requiere cirugía y a veces otros tratamientos agregados.

Estrategias de Afrontamiento.

Uno de los primeros conceptos de las estrategias de afrontamientos fue presentado por Lazarus y Folkman (1984; citados por Di-Colloredo y Aparicio, 2007) refiriendo “el término afrontamiento se basa en el modelo animal que agrupa todos los actos que intentan controlar las condiciones adversas del entorno, y que disminuyen el grado de perturbación psicofisiológica producida por estas condiciones” (p.28).

Este fue uno de los primeros conceptos donde se empezó hablar de la temática, gracias a estos dos personajes que impulsaron las estrategias de afrontamiento. Tiempo después, uno de los principales conceptos teóricos en relación con el afrontamiento se da a través del modelo cognitivo del estrés implementado por Lazarus y Folkman (1984; citados por Di- Colloredo y Aparicio, 2007) frente al cual se refieren como, “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Lazarus & Folkman, 1984, 1986; Fernández-Abascal & Palmero, 1999, Como se citó en Londoño, López, Puerta, Posada, & Arango, (2006) define que el concepto de estrategia de afrontamiento ha trabajado en el campo de la salud mental y la psicopatología, relacionándolo con el Estrés, las emociones y la solución de problemas. Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento o estrategias coping, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación.

Lazarus y Folkman (1984) citado por (Colloredo, Aparicio Cruz, & Moreno, 2007), dividen estas estrategias en dos grandes grupos, el primero centrado en el problema y el segundo centrado en las emociones. El afrontamiento centrado en el problema tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales.

A su vez las estrategias centradas en el problema se dividen en Afrontamiento Activo y Afrontamiento Demorado. El Afrontamiento Activo se refiere a todos los pasos activos para tratar de cambiar las situaciones o aminorar sus efectos. Incluye iniciar acción directa incrementando los esfuerzos personales. El Afrontamiento Demorado se considera como una respuesta necesaria y funcional, dirigida a buscar la oportunidad apropiada para actuar de forma no prematura (Lazarus & Folkman, 1986).

El segundo grupo centrado en las emociones tiene como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. En términos generales, estos objetivos se pueden conseguir evitando

la situación estresante, revaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno (Lazarus & Folkman 1986).

De tal manera que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno.

Como se encuentra citado en Espada & Grau (2012), define que los padres de niños con cáncer desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento. Estas constituyen un conjunto de procesos cognitivos, afectivos y comportamentales que utilizan, en este caso, los padres para solucionar los conflictos de su vida diaria, provocados por la enfermedad de sus hijos.

Las estrategias activas pueden ser: dirigidas al problema (el sujeto se enfrenta al problema regulando su comportamiento para disminuir las consecuencias aversivas que éste le produce), o dirigidas a la emoción (el sujeto se enfrenta al problema regulando sus emociones, de modo que las consecuencias aversivas de la situación problemática no le afecten emocionalmente).

Las estrategias activas son adaptativas y favorecen: la regulación emocional, la resolución de problemas, la autoestima, la integración social, el conocimiento, la construcción de sentido y desarrollo personal y son un indicador del grado de resiliencia que tendrá la familia ante la enfermedad. Hacen referencia a los esfuerzos para enfrentarse al suceso conflictivo. Los factores que favorecen la resiliencia en las familias son: la rápida movilización y reorganización de la familia; el apoyo del equipo de cuidados sanitarios, de la familia extensa y de la comunidad; y los cambios de valores de la familia.

Las estrategias pasivas o evitativas no son tan adaptativas y son un indicador del grado de vulnerabilidad de la familia. Suelen ser menos exitosas y hacen referencia a la ausencia de enfrentamiento o a las conductas de evasión y de negación. Entre las estrategias utilizadas por los padres de niños con cáncer podemos señalar: Comunicación (con el niño sobre su enfermedad,

necesidades y sentimientos, con amigos y familiares sobre sus emociones, profesionales y con otros padres sobre la enfermedad y tratamientos); búsqueda de apoyo social, búsqueda de alternativa, (percepción de la predisposición de amigos y familiares para ayudarles); y búsqueda de sentido (esfuerzos para comprender y dar sentido a los acontecimientos para enfrentarse a ellos emocionalmente y tener un cierto control sobre la situación), Centradas en la valoración (ser positivo y mantener la esperanza y hacer comparaciones positivas, confiar en Dios, vivir en el presente, negar lo que está sucediendo, ver lo bueno de la experiencia, renunciar al trabajo); centradas en el problema (defender al niño, buscar información sobre la enfermedad, equilibrar las necesidades de la familia buscando la normalidad y ser organizados y planificar; y centradas en las emociones: (humor, distracción, llorar, buscar y dar apoyo, esconder los sentimientos difíciles y ser fuertes). Afrontamiento cognitivo activo (análisis y valoración para entender la situación), afrontamiento conductual activo (manejar directamente el problema y sus efectos, intentar conocer más sobre la situación, tomar acciones positivas, y crear planes de acción), búsqueda de información y solución de problemas, y estrategias pasivas o evitativas (olvidar la situación, negarla haciendo bromas y fantasías optimistas).

El pensamiento reconfortante (pensar que las cosas suceden y no pueden ser tan malas) correlaciona negativamente con la ansiedad (leucemia) y con la depresión (leucemia y tumores SNC) durante el diagnóstico y hasta los 30 meses después de la enfermedad, no así en periodo posterior. La búsqueda de apoyo social (pedir consuelo y proyectar sus propios sentimientos) correlaciona negativamente con la depresión, pero no, con la ansiedad en los padres de niños con leucemia y tumores del sistema nervioso central durante el diagnóstico y tratamiento y sólo correlaciona negativamente con la ansiedad y depresión durante el periodo de remisión de la enfermedad. El comportamiento evitativo (retroceder a situaciones problemáticas); reacciones pasivas (aislarse de

los demás y centrarse en sus fantasías); y expresión de emociones (quejas y angustia) producen ansiedad y depresión en todos los padres, durante el diagnóstico y remisión de la enfermedad.

Existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar un individuo. El uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987).

Ahora bien, cada persona reacciona de manera diferente ante situaciones no esperadas de la vida, La investigación sobre las estrategias de afrontamiento ha estado conceptualmente dirigida tanto por una serie de estereotipos culturales respecto a cómo creemos que la gente normalmente se comporta o «debe comportarse» ante un suceso aversivo determinado como por teorías apoyadas en escasos datos o en medidas poco fiables y válidas (tabla 31-1). Ante una enfermedad crónica o la muerte de un hijo, por ejemplo, se espera que haya una reacción de profunda desesperación) y, en consecuencia, el enfoque de estudio se ha centrado en estas reacciones negativas de duelo, desesperanza y depresión. Sin embargo, investigaciones recientes sobre el afrontamiento de sucesos negativos irreparables demuestran que estas características visiones pueden responder más a un estereotipo que a lo que realmente ocurre. Avia & Vázquez, (1998).

Por ejemplo, Wortman y Silver (1989) han señalado algunos de los mitos que existen acerca de cómo la gente afronta serios retos vitales de naturaleza irrevocable (muerte súbita de un hijo, accidentes que ocasionan paraplejías o muerte de un cónyuge). Frente a lo que habitualmente se cree, las reacciones patológicamente intensas. Además, es frecuente la existencia de reacciones positivas muy poco después del suceso, e incluso a los pocos días o semanas, el estado anímico general ya es más positivo que negativo'. De ahí la importancia de analizar con medidas adecuadas

y no sesgadas cómo reacciona realmente la gente ante sucesos estresantes determinados', de modo que pueda diferenciarse mejor lo normal de lo patológico.

Estrategias de afrontamiento

Se han implementado diversas estrategias para afrontar las situaciones que vivencian tanto niños, como adultos, familia en general y entidades contra el cáncer que tienen la finalidad de generar efectos positivos y cambios a nivel psicológico, social y emocional. Espada y Grau (2012) mencionan que los padres de niños con cáncer desarrollan estrategias de afrontamiento ligadas a procesos cognitivos, afectivos y comportamentales y dividen dichas estrategias en dos grandes grupos:

Tabla 1. Estrategias de Afrontamiento

ESTRATEGIA	CONCEPTO
ESTRATEGIAS ACTIVAS	• Las estrategias activas son dirigidas directamente al problema o a la emoción, generando consecuencias aversivas en la situación problemática que no afecten al paciente de manera emocional. • Se consideran adaptativas y favorecen la regulación emocional, la solución de problemas, la autoestima, integración social, conocimiento, construcción de sentido y desarrollo personal e indican el grado de resiliencia que tendrá la familia. • La resiliencia en la familia se favorece gracias a la rápida movilización,

	reorganización, apoyo de cuidados sanitarios y de la comunidad.
ESTRATEGIAS PASIVAS	• No son tan adaptativas y son un indicador de vulnerabilidad de la familia. • Son menos exitosas y se refieren a la ausencia de enfrentamiento o las conductas de evasión y negación.

Fuente: Espada y Grau (2012).

En este sentido, sobresalen ciertas estrategias de afrontamiento activas y pasivas entre las que mencionan:

- **Comunicación:** Se debe llevar con el niño, sobre su enfermedad, necesidades, sentimientos, sus emociones, la relación con su familia, con los profesionales, sobre el tratamiento. Es un tipo de apoyo social que busca comprender y dar sentido a los acontecimientos para llevar un control situacional.
- **Centradas en la valoración:** Esta equivale a mantener actitudes positivas y sentimientos de esperanza, ver el lado bueno de la experiencia. Busca centrarse en el problema, defender al niño, equilibrar las necesidades de la familia, ser organizados y planificar, de igual manera está centrada en las emociones: humor, distracción, tristeza con el fin de brindar el apoyo necesario.
- **Afrontamiento cognitivo activo:** Análisis y valoración para comprender la situación, juega un papel importante la conducta frente al problema y el efecto de la toma de decisiones.

Bases Legales

La Ley 1384 de 2010, ha establecido acciones que permiten total control integral a toda la población afectada por el cáncer, de esta manera se desea reducir la cantidad de muertes a causa de esta enfermedad, permitiendo de esta manera prolongar la calidad de vida de pacientes oncológicos. El estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) son los encargados de garantizar la prestación de los servicios necesarios a estos pacientes para la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y el cuidado paliativo sin ninguna restricción. Así mismo, según el artículo 1 de la resolución 0004496 del 2012 esta se creó con el objetivo de organizar el Sistema Nacional de Información en Cáncer, definiendo las responsabilidades y funciones a los actores de la misma entidad para la creación del Observatorio Nacional de Cáncer.

Según la Ley 1388 de 2010, creada para promover el derecho a la vida de todos los niños que padecen de cáncer en Colombia, dispuso que desde la fecha estipulada para entrar en vigencia, las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) en Colombia estarían instaladas en cada uno de los hospitales o clínicas de nivel tres o cuatro de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel tres o cuatro y así, hacer cumplimiento de los requisitos que instaura la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el Anexo Técnico, u otra reglamentación que este encaminada a perfeccionar la prestación la prestación de los 12 servicios a los niños, niñas y adolescentes que padecen del Cáncer. Esta ley establece como iniciativa principal, reducir significativamente los altos índices de mortalidad en niños menores de 18 años con dicho diagnóstico, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos aquellos servicios que son necesarios para todas las etapas del cáncer, para la aplicación del protocolo y las guías de atención únicas y con la infraestructura, la dotación, el recurso

humano y la tecnología requerida, en los centros especializados, habilitados y establecidos para tal fin.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación

Este trabajo se enmarca en un enfoque cuantitativo, el cual utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, de igual manera, es una herramienta para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, citado por Hernández, Fernández & Bautista, (2014) El enfoque cuantitativo en las ciencias sociales se origina en la obra de Augusto Comte (1798-1857) y Emile Durkheim (1858-1917) en la que se propusieron que el estudio sobre los fenómenos sociales requiere ser “científico”, es decir, susceptible a la aplicación del mismo método que se utilizaba con éxito en las ciencias naturales. Tales autores sostenían que todas las “cosas” o fenómenos que estudiaban las ciencias eran medibles. A esta corriente se le llama positivismo.

La investigación cuantitativa debe ser lo más “objetiva” posible. Los fenómenos que se observan y/o miden no deben ser afectados de ninguna forma por el investigador. Este debe evitar que sus temores, creencias, deseos y tendencias influyan en los resultados del estudio o interfieran en los procesos y que tampoco sean alterados por las tendencias de otros.

Diseño de la investigación

La investigación mantiene un diseño no experimental de corte transversal, donde no se busca interferir o manipular la variable para la investigación a realizar. Las bases fundamentales son poder analizar y aplicar un instrumento a la población objeto de estudio. Sousa, Driessnack & Costa, (2007) los diseños no experimentales no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o Revisión de diseños de investigación comparación. El investigador observa lo que

ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna. Existen muchas razones para realizar este tipo de estudio, entre ellas, un número de características o variables no están sujetas, o no son receptivas a manipulación experimental y las consideraciones éticas, algunas variables no pueden o no deben ser manipuladas. En algunos casos, las variables independientes aparecen y no es posible establecer un control sobre ellas.

La investigación no experimental es un parteaguas de varios estudios cuantitativos, como las encuestas de opinión, los estudios ex post-facto retrospectivos y prospectivos, etc. Con el fin de ilustrar la diferencia entre un estudio experimental y uno no experimental. Hernández, Fernandez & Bautista, (2014) mencionan que: una investigación es de tipo transccional o transversal cuando se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, Liu, (2008) y Tucker, (2004) establecen que, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como “tomar una fotografía” de algo que sucede.

El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). Por ejemplo: ubicar a un grupo de personas en las variables género, edad, estado civil o marital y nivel educativo.

Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo donde busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas Hernández, Fernández & Bautista, (2014).

Frecuentemente el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno (Dankhe, 1986). Por medio del cual se miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir, por tanto, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -y valga la redundancia- describir lo que se investiga.

Los diseños transaccionales descriptivos, tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). Por ejemplo: ubicar a un grupo de personas en las variables género, edad, estado civil o marital y nivel educativo. (Sampieri, 2014)

Población, Muestra, muestreo y censo

Para la realización de esta investigación se utiliza a la población de padres de niños diagnosticados con cáncer que se encuentran en la sociedad de Oncología y Hematológica del Cesar en la ciudad de Valledupar, se trabajó con una población de 30 padres de los 15 infantes que son atendidos, donde se encuentran 7 niños y 8 niñas para la realización de la investigación, con la muestra de 30 sujetos, dando un muestreo censal significa que se trabaja con el 100% de la población que al mismo tiempo es la muestra.

Técnicas e instrumentos:

Esta investigación se elabora con información de primera fuente ya que se plantean estudios de fuentes que contienen información original es decir que los investigadores buscan su propia recopilación de datos con la utilización de instrumentos de medición.

Como refiere el autor Galan, (2009). El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos. Un diseño mal construido e inadecuado conlleva a recoger información incompleta, datos no precisos de esta manera genera información nada confiable. Por esta razón el cuestionario es en definitiva un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir.

El cuestionario puede aplicarse a grupos o individuos estando presente el investigador o el responsable de recoger la información o puede enviarse por correo a los destinatarios seleccionados en la muestra. Debido a su administración se pueden presentar problemas relacionados con la cantidad y la calidad de los datos que se pretenda obtener para el estudio. Algunos problemas asociados con el envío de los cuestionarios podrían ser que no fuesen devueltos, los consultados pueden evadir la respuesta y algunas preguntas. O no darles la importancia necesaria a las preguntas proporcionadas. Por ello y otros factores más el instrumento que se use para la recolección de datos debe ser objeto de una cuidadosa elaboración.

Algunas ventajas del cuestionario son: su costo relativamente bajo, su capacidad para proporcionar información sobre un mayor número de personas en un período bastante breve y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

Por ende en la investigación implementaremos el cuestionario o escala de

Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M) fue construida con 98 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de Frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Se Construyeron 14 escalas, cada una evaluada a partir de siete enunciados.

Consideraciones éticas

Se implementa un consentimiento informado de elaboración propia utilizando de la Ley 1090 de 2006, donde refiere que: Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se registrarán por los siguientes principios como la Confidencialidad, se tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida por parte de las personas en el desarrollo del trabajo como psicólogos. Para dar a conocer a la población escogida, la seguridad y viabilidad de la investigación, el proceso de la implementación y recolección de datos de las encuestas aplicadas.

Sistema de variables o categorías

Definición conceptual:

Estrategias de afrontamiento

Lazarus & Folkman, 1984, 1986; Fernández-Abascal & Palmero, 1999 (Como se citó en Londoño, Henao López, Puerta, Posada, & Arango, 2, mayo-agosto, 2006,) define que el concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado en el campo de la salud mental y la psicopatología, principalmente relacionándolo con el Estrés, las emociones y la solución de problemas.

Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento o estrategias coping, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación

El instrumento utilizado es el cuestionario de estrategias de afrontamiento de Coping modificada 69 preguntas 7 preguntas por cada una de las dimensiones. El tipo de variable es cualitativa y el nivel de medición ordinal.

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valoración
Estrategias de afrontamiento	Factor 1 Solución de problemas (SP)	10. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados.	Siempre (6) Casi siempre (5) Frecuentemente (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
		17. Espero el momento oportuno para resolver el problema.	
		19. Establezco un plan de acción y procuro llevarlo a cabo.	
		26. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación.	
		28. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones.	
		37. Hasta que no tenga claridad frente la situación, no puedo darla la mejor solución a los problemas.	
		39. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.	
		51. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas.	
		68. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar.	

	Factor 2 Búsqueda de apoyo social (BAS)	6. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento.	
		14. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema.	
		23. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema.	
		24. Procuro hablar con personas responsables para encontrar una Solución al problema.	
		34. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal.	
		47. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir.	
		57. Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos.	
	Factor 3 Espera (ESP)	18. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona.	
		27. No hago nada porque el tiempo todo lo dice.	
		29. Dejo que las cosas sigan su curso.	
		38. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar.	
		40. Me resigno y dejo que las cosas pasen.	
		50. Considero que las cosas por sí solas se solucionan.	

		60. Espero que las cosas se vayan dando.	
		69. Dejo que pase el tiempo.	
	Factor 4 Religión (REL)	8. Asisto a la Iglesia.	
		16. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro.	
		25. Tengo fe en que Dios remedie la situación.	
		36. Rezo, Oro.	
		49. Acudo a la iglesia para poner velas o Rezar (orar).	
		59. Dejo todo en manos de Dios.	
		67. Busco tranquilizarme a través de la oración.	
	Factor5 Evitación emocional (EE)	11. Procuro guardar para mí los sentimientos.	
		20. Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento.	
		21. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema.	
		30. Trato de ocultar mi malestar.	
		41. Inhibo mis propias emociones.	
		43. Niego que tengo problemas.	
		53. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros.	
		62. Trato de evitar mis emociones.	
	Factor 6 Búsqueda de apoyo Profesional	7. Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional.	

	(BAP)	15. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten.	
		35. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar.	
		48. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión.	
		58. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a Profesionales.	
	Factor 7 Reacción agresiva (RA)	4. Descargo mi mal humor con los demás.	
		12. Me comporto de forma hostil con los demás.	
		22. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias.	
		33. Me dejo llevar por mi mal humor.	
		44. Me salgo de casillas.	
	Factor8 Evitación cognitiva (RP)	31. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema.	
		32. Evito pensar en el problema.	
		42 busco actividades que me distraigan	
		54. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema.	
		63. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas.	
	Factor9 reevaluación	5. Intento ver los aspectos positivos del problema.	

	positiva (EDA)	13. Intento sacar algo positivo del problema.	
		46. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo.	
		56. Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”.	
		64. Trato de identificar las ventajas del problema.	
	Factor 10 Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA)	45. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento.	
		52. Me es difícil relajarme.	
		55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar.	
		61. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas.	
	Factor 11 Negación (NEG)	1. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado.	
		2. Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.).	
		3. Procuro no pensar en el problema.	
	Factor 12 Autonomía (AUT)	65. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás.	
		66. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás.	

Fuente: Elaboración propia (2019)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de los datos

- **Caracterización por edad y sexo de la población de padres de familia**

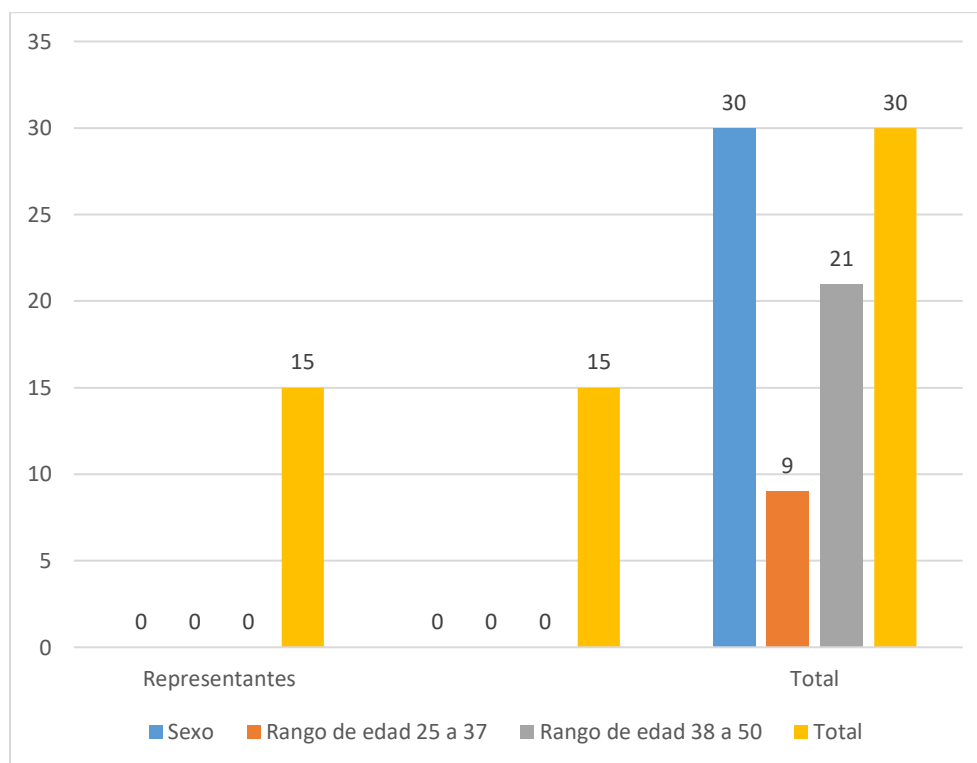


Ilustración 1. Edad y Sexo de la Población de Padres de Familia

Fuente. Elaboración propia (2019).

En la gráfica anterior se puede observar el sexo de los representantes de los niños diagnosticados con cáncer, en la Sociedad Oncológica y Hematológica del Cesar siendo en consecuencia 15 masculino y 15 femeninos, con edades que varían entre los 25 a 50 años, donde 9 están en un rango entre los 25 a 37 años y 21 de 38 a 50.

Identificación de las estrategias de afrontamiento que prevalecen a nivel pasivo y activo en la población de estudio.

Tabla 3. Estrategias de Afrontamiento que prevalecen y las que no en los padres

Dimensiones	Puntaje	Rango
Solución de problemas	SP 37%	Siempre
Apoyo social	AS 33%	Siempre
Espera	E 33%	Casi nunca
Religión	R 53%	Siempre
Evitación emocional	EE 7%	Siempre
Apoyo profesional	AP 30%	Siempre
Reacción agresiva	RA 17%	Nunca
Evitación cognitiva	EC 23%	Siempre
Reevaluación positiva	RP 20%	Siempre
Expresión de dificultad de afrontamiento	EDA 10%	Nunca
Negación	N 10%	Siempre
Autonomía	AUT 56%	Nunca

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 3 se observa los resultados obtenidos sobre la utilización de las estrategias de afrontamiento que tiene la población de padres escogida frente al diagnóstico que padecen sus hijos, donde se observa que las estrategias que más se implementan son: Religión (R) con 53%; Solución de problemas (SP) 37%; Apoyo Social (AS) 33% Apoyo Profesional (AP) 30%; Evitación cognitiva (EC) 23%; Reacción positiva (RP) 20%; Negación (N) 10%; Evitación Emocional (EE) 7%. Y las estrategias que menos implementan los padres son: Autonomía (AUT) 56%; Espera (E) 33%; Reacción Agresiva (RA) 17%; Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA), 10%.

A partir de esto se observa que los padres se apoyan en las bases espirituales, la estrategia de afrontamiento de la religión es la que más han implementado los padres de la Sociedad Oncológica y Hematológica del Cesar, demostrando así que la creencias y la fe son los factores

que ayudan a los padres a sobre llevar el diagnostico que padecen sus hijos con un porcentaje del 53% a diferencia de la autonomía que es la que menos ellos han utilizado con un porcentaje del 56% esto quiere decir que los padres tienden a manejar la situación, con ayuda de otros.

Algunas de las estrategias de afrontamiento los padres la utilizan de forma regular en un rango del 30% como lo son solución de problemas, apoyo social, apoyo profesional, en la evitación cognitiva los resultados de esta estrategia son del 23% quiere decir que algunos de los padres pocas veces impiden que los pensamientos e ideas negativas influyan en ellos, al igual que la evitación emocional con el 7% frente a las emociones que se presentan, reacción positiva y negación y otras no la utilizan completamente como lo son la espera, reacción agresiva y la expresión de la dificultad de afrontamiento, esta estrategia su resultado es positivo porque los padres pueden afrontar las emociones generadas por la situación expresarlas y resolver el problema.

Tabla 4. Dimensión solución de problemas

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	11	37%
Cs	4,34 – 5,20	10	33%
Frec	3,51 – 4,33	05	17%
A veces	2,68 – 3,50	04	13%
Casi nunca	1,84 – 2,67	00	00%
Nunca	1.00 – 1,83	00	00%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2020).

En la tabla 4 se observa la distribución frecuencial de la dimensión solución de problemas; Donde el 37% de los encuestados siempre utilizan esta estrategia seguido del 33% para casi siempre; 17% frecuentemente y el 13% a veces, las opciones casi nunca y nunca, no obtuvieron respuesta. Esto quiere decir que los sujetos tienden a encontrar el momento oportuno para analizar

e intervenir sobre la situación problemática que se presenta, ya que la dimensión se encuentra muy marcada dentro de la población y la utilizan frecuentemente o a veces.

Tabla 5. Dimensión de apoyo social

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	10	33%
Cs	4,34 – 5,20	6	20%
Frec	3,51 – 4,33	04	13%
A veces	2,68 – 3,50	05	17%
Casi nunca	1,84 – 2,67	05	17%
Nunca	1.00 – 1,83	00	00%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2020)

En la tabla 5 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de apoyo social; donde 33% de los encuetados siempre y casi siempre con el 20% utilizan esta dimensión ya que refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares donde se centra la disposición del afecto y el apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante la situación. Y el 17% casi nunca utilizan la estrategia.

Tabla 6. Dimensión de Espera

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	3	10%
Cs	4,34 – 5,20	3	10%
Frec	3,51 – 4,33	05	17%
A veces	2,68 – 3,50	9	30%
Casi nunca	1,84 – 2,67	10	33%
Nunca	1.00 – 1,83	00	00%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 6 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de espera; donde el 33% casi nunca; el 30% a veces; el 17% frecuentemente de los encuestados casi nunca utilizan

esta dimensión ya que caracteriza por considerar que los problemas se solucionan positivamente con el tiempo, hace referencia a una espera pasiva que contempla una expectativa positiva de la solución del problema. 10% siempre si han utilizado esta dimensión al igual que casi siempre con el 10%.

Tabla 7. Dimensión de Religión

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	16	53%
Cs	4,34 – 5,20	8	27%
Frec	3,51 – 4,33	02	7%
A veces	2,68 – 3,50	03	10%
Casi nunca	1,84 – 2,67	01	3%
Nunca	1.00 – 1,83	00	00%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 7 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de religión; donde el 53% de los encuestados siempre y el 27% casi siempre; el 10% a veces utilizan esta dimensión que se encuentra muy marcada ya que implementan el rezo o la oración y la creencia de un Dios para sobrellevar la situación problemática por la que están pasando por el contrario con el 3% casi nunca la utilizan.

Estos resultados coinciden con la investigación nivel regional, en la ciudad de Barranquilla, por Reyes-Ruiz, Carmona, Varela & Mackenzie (2018). Donde se observa que utilizan activamente de la estrategia de religión como fuente para el afrontamiento del problema, la utilización de sus creencias son base apoyo para el proceso por el que pasan los hijos de la población de estudio de nuestra investigación.

Tabla 8. Dimensión de Evitación emocional

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	02	7%
Cs	4,34 – 5,20	07	23%
Frec	3,51 – 4,33	04	13%
A veces	2,68 – 3,50	09	30%
Casi nunca	1,84 – 2,67	03	10%
Nunca	1.00 – 1,83	05	17%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 8 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de Evitación Emocional; donde el 30% de los encuestados a veces utilizan esta dimensión para ocultar o inhibir las propias emociones frente a la problemática por la que están pasando el 23% casi siempre 17% nunca la utilizan, frecuentemente con el 13%, casi nunca con el 10%, finalmente el 7% siempre la utilizan

Tabla 9. Dimensión de apoyo profesional

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	09	36%
Cs	4,34 – 5,20	04	13%
Frec	3,51 – 4,33	03	10%
A veces	2,68 – 3,50	03	7%
Casi nunca	1,84 – 2,67	05	17%
Nunca	1.00 – 1,83	08	17%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 9 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de apoyo profesional; donde el 30% de los encuestados utilizan siempre la dimensión ya que los padres buscan más información sobre el problema y sobre las alternativas para poder enfrentarlo, en comparación con el 17% que nunca la utilizan igual casi nunca con el 17%, demás el 13% casi siempre la utilizan.

Tabla 10. Dimensión de Reacción Agresiva

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	00	00%
Cs	4,34 – 5,20	03	10%
Frec	3,51 – 4,33	04	13%
A veces	2,68 – 3,50	05	17%
Casi nunca	1,84 – 2,67	13	43%
Nunca	1.00 – 1,83	05	17%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 10 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de Reacción agresiva; donde el 43% de los encuestados casi nunca y nunca con el 17% al igual que a veces han utilizado esta dimensión ya que ellos no generan cierta impulsiva de la emoción de la ira en ellos y hacia los demás por la problemática que presentan al contrario del 13% frecuentemente; y 10% que casi siempre la han utilizado.

Tabla 11. Dimensión de evitación cognitiva

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	07	23%
Cs	4,34 – 5,20	04	13%
Frec	3,51 – 4,33	10	33%
A veces	2,68 – 3,50	06	20%
Casi nunca	1,84 – 2,67	03	10%
Nunca	1.00 – 1,83	00	00%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 11 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de Evitación cognitiva; donde el 33% de los encuestados frecuentemente utilizan la dimensión ya que los sujetos se buscan neutralizar los pensamientos negativos que la situación problemática genera y evitan pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades el 23%

siempre la utilizan 20% a veces, al contrario del 10% que casi nunca la utilizan, y al final con el 13% casi siempre.

Tabla 12. Dimensión de reevaluación positiva

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	06	20%
Cs	4,34 – 5,20	13	43%
Frec	3,51 – 4,33	04	13%
A veces	2,68 – 3,50	05	17%
Casi nunca	1,84 – 2,67	02	7%
Nunca	1.00 – 1,83	00	00%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 12 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de Reevaluación positiva; donde el 43% casi siempre y el 20% siempre; 17% a veces; el 13% frecuentemente de los encuestados utilizan la dimensión de reevaluación positiva ya que los sujetos aprenden de las dificultades de la situación problemática por la que están pasando, y piensan en posibles soluciones a las adversidades, al contrario del 7% que casi nunca la utilizan.

Tabla 13. Dimensión expresión de la dificultad de afrontamiento

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	01	3%
Cs	4,34 – 5,20	05	17%
Frec	3,51 – 4,33	02	7%
A veces	2,68 – 3,50	13	43%
Casi nunca	1,84 – 2,67	06	20%
Nunca	1.00 – 1,83	03	10%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 13 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de; Expresión de la dificultad de afrontamiento donde el 43% de los encuestados a veces utilizan esta dimensión ya

que ellos si pueden afrontar las emociones y resolver posiblemente el problema, al contrario del 20% casi nunca y el 17% casi siempre la utilizan ya que la problemática por la que están pasando es muy difícil de llevar por que la autoeficacia no es favorable para resolver las tensiones producidas por la situación, como el 10% que nunca, frecuentemente con el 7% y el 3% siempre la utilizan.

Tabla 14. Dimensión de negación

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	03	10%
Cs	4,34 - 5,20	05	17%
Frec	3,51 - 4,33	10	33%
A veces	2,68 - 3,50	00	00%
Casi nunca	1,84 - 2,67	10	33%
Nunca	1.00 - 1,83	02	7%
Totales		30	100%

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 14 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de Negación; donde el 33%; de los encuestados casi nunca al igual que casi nunca utilizan esta dimensión ya que los sujetos no presentan ausencia de aceptación del problema por el que están pasando al contrario del 17% casi siempre la utilizan, el 10% siempre, con 7% nunca la utilizan y por último 0% a veces la utilizan.

Tabla 15. Dimensión de autonomía

Alternativas	Rango	FA	%
Siempre	5,21 - 6,00	01	00%
Cs	4,34 - 5,20	01	3%
Frec	3,51 - 4,33	04	13%
A veces	2,68 - 3,50	05	17%
Casi nunca	1,84 - 2,67	03	10%
Nunca	1.00 - 1,83	17	56%

Totales	30	100%
---------	----	------

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla 15 se observa la distribución frecuencial de la dimensión de Autonomía; donde el 56% de los encuestados nunca han utilizado esta dimensión el 17% a veces; el 13% frecuentemente; el 10% casi nunca ya que los sujetos no responden ante el problema no buscando de manera independiente las soluciones y necesitan contar con el apoyo de las personas que los rodean tales como amigos, familiares o profesionales por el contrario del 3% que casi siempre la utilizan. Independiente las soluciones y necesitan contar con el apoyo de las personas que los rodean tales como amigos, familiares o profesionales por el contrario del 3% que casi siempre la utilizan.

Análisis de los resultados

En los resultados arrojados de esta investigación podemos dar conocer que

En las diferentes investigaciones que se encontraron, A nivel Latinoamérica, en Argentina, Colombo (2018) realizó una revisión bibliográfica con el fin de conocer la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y el estrés percibido en padres de hijos con cáncer. Los hallazgos indicaron que los sujetos emplean estrategias orientadas al problema, entre los aspectos más relevantes, la autora indica que la estrategia más utilizada es la solución de problemas; además, sostiene que la estrategia de afrontamiento varía según la edad de los hijos, el tiempo de diagnóstico, la zona de residencia, entre otros factores. Este dato es consistente con los resultados encontrados en esta investigación debido a que se mantiene la relación en la implementación de la estrategia que hacen los padres de familia de la Sociedad Oncológica y Hematológica del Cesar, por lo que se deduce, y puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar la problemáticas, y tiene el tiempo oportuno para analizarlo, asimilar las situaciones; es decir, que

muchas de las circunstancias y determinaciones dependerán de los factores externos lo cual la población de estudio la realiza siempre.

En la ciudad de Barranquilla, por Reyes-Ruiz, Carmona, Varela & Mackenzie (2018).

Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, cuya muestra estuvo constituida por 50 cuidadoras de niños y niñas con cáncer, los resultados de este estudio arrojaron que las principales cuidadoras de los menores son las madres y abuelas, quienes presentaban en su mayoría demuestran reacciones, comportamientos y estrategias de un afrontamiento activo, quienes utiliza la reevaluación positiva y la fe. Se observa que utilizan activamente la estrategia de religión como fuente para el afrontamiento del problema, la utilización de sus creencias, el rezo y la oración se consideran como estrategias para sobrellevar y tolerar el problema o para generar soluciones ante las circunstancias de este.

Para la investigación que se realizó tiene similitud porque en los resultados arrojados muestra un gran porcentaje por parte de la población de estudio demostrando así el 53% de la implementación de la estrategia. La creencia en un Dios permite la intervención por parte de los padres en situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad apoyo para el proceso del diagnóstico de cáncer por el que pasan los hijos. Además, la estrategia de reevaluación positiva también los mismos resultados en cuanto a la implementación en la investigación que realizaron los autores Reyes-Ruiz, Carmona, Varela & Mackenzie (2018). Demostrando similitud en la investigación que se realizó con los padres de familia en la Sociedad Oncológica y Hematológica del Cesar donde ellos también han implementado esta estrategia para afrontar el diagnóstico por el que están pasando sus hijos. La estrategia de reevaluación positiva busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y

a generar pensamientos que favorecen a enfrentar la situación. Algunos autores se han referido a esta estrategia como auto estímulo y como un positivo aprendizaje de la situación, centrándose sobre todo en el desarrollo personal. Fernández & Abascal, (1997).

CONCLUSIONES

El cáncer se ha establecido como una problemática que repercute de manera significativa a nivel mundial y que ha tenido grandes consecuencias en términos sociales y psicológicos. A lo largo de la investigación de habla no solo del cáncer, su clasificación y consecuencias, sino, principalmente de las estrategias que se utilizan para afrontar este tipo de situaciones o problemáticas que afectan la salud. Debido a que se trata de niños, fue necesario tener un acercamiento a los padres de familia, que son los que llevan control, seguimiento y los que coadyuvan a que las estrategias de afrontamiento puedan cumplirse, pero también, porque en ellos también es preciso mencionar que aplican dichas estrategias cuando se presenta el caso de pérdida del niño.

De manera general, Con respecto a los datos obtenidos se puede evidenciar que, los padres de los niños diagnosticados con cáncer corresponden a un total de 30 personas divididas en 15 de género masculino y 15 de género femenino que oscilan entre los 25-30 años. Entre las estrategias utilizadas de manera más frecuente en los padres se encuentran la solución de problemas con un puntaje de 53% es la religión, con un 56% la autonomía a diferencia de la evitación emocional que es utilizada solo por un 7% de la población. Esto conlleva a determinar que dentro de la Sociedad Oncológica y Hematológica del Cesar el factor religioso se encuentra latente y ha servido como una estrategia de afrontamiento fundamental ante la presencia del cáncer.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos específicos, dentro de la investigación, es pertinente mencionar que el proceso realizado para la recolección de los datos le dio prioridad a las variables sociales de la edad y sexo de los padres de familia de los niños diagnosticados con cáncer, teniendo una ficha de datos como instrumento, en la cual, se puede establecer que entre los 25 a 37 años hay un total de 9 padres y entre los 38 a 50 años 21 de ellos, lo cual, conlleva a inferir que

debido a que la población de padres se encuentra en un rango de edad correspondiente a la adultez están más propensos a tener una relación estrecha con factores como la religión y por ello, es una de las estrategias más utilizadas para afrontar la situación problemática.

De acuerdo con el segundo objetivo de la investigación, las conclusiones se describen de la siguiente manera: se identifican las estrategias de afrontamiento que tanto a nivel pasivo como activo se logran observar dentro de la población objeto de estudio, en donde, a nivel activo, los padres de familia aplican el dirigirse directamente al problema con la finalidad de disminuir sus consecuencias en un ámbito más emocional, buscando una regulación, integración social y desarrollo personal. A nivel pasivo, los padres de familia suelen verse afectados por ciertas situaciones que imposibilitan la aplicación de estrategias de afrontamiento exitosas, por ende, es necesario mejorar aspectos como la comunicación y el apoyo social.

Cabe mencionar que la investigación realizada fue enriquecedora ya que permitió tener un acercamiento de las respuestas emocionales, cognitivas y comportamentales de los padres, quienes son los que están relacionados con la situación por la que pasan sus hijos.

Es importante señalar que han sido pocos los estudios que se han realizado con los padres con poblaciones de cáncer infantil tanto en nuestro país como en la región y ciudad que nos encontramos, y es necesario gestionar nuevas intervenciones terapéuticas, prácticas universitarias en el programa de psicología, para dar aportes que se puedan realizar para dar paso a nuevas investigaciones con el fin de promover el bienestar de la salud mental, lograr estabilidad emocional y acompañamiento familiar.

Finalmente, la investigación se propuso incluir una *psicoeducación* para ampliar el panorama que se tiene de las estrategias de afrontamiento en los padres de familia de niños diagnosticados con cáncer, dicha propuesta se apoya en un abordaje directo o indirecto y la finalidad es brindar un bienestar psicológico que permita medir el alcance de la investigación. No obstante, es importante

mencionar que a lo largo del proceso se presentaron ciertas limitaciones frente a la obtención de los datos y la aplicación de la propuesta que se deben a la presencia de los padres dentro del centro debido a que en variadas ocasiones no había una asistencia constante y esto retrasaba la recolección de datos pertinente, sin embargo, gracias al apoyo que brindaron las psicólogas a cargo del centro, se logró obtener la información precisa y realizar o aplicar adecuadamente la psicoeducación en la población objeto de estudio.

RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración los resultados del trabajo de investigación, se considera pertinente realizar unas recomendaciones básicas:

Recomendaciones desde el punto de vista metodológico

- Al presentarse en algunos miembros de la población de estudio un grado de dificultad en responder las preguntas del instrumento, se recomienda a los investigadores futuros la implementación de un instrumento acorde y puntual, además del acompañamiento en las dudas o inquietudes que tengan.
- Se les recomienda a los investigadores planear cronogramas donde se ubiquen con exactitud horas exactas para el abordaje a la población de estudio en referencia a la aplicación de los instrumentos.
- Se les recomienda a los investigadores dar conocimiento a la población de estudio la temática de investigación de una manera concreta y general fácil de comprender, con el fin de generar una mayor comunicación y apropiación de este.

Recomendaciones desde el punto de vista académico

- Se recomienda a aquellos estudiantes e investigadores que estén relacionados con el enfoque de la investigación a que realicen visitas constantes a los centros oncológicos y que puedan recibir u obtener información de primera mano debido a que es fundamental comprender cuáles son las estrategias de afrontamiento de esta enfermedad que se han utilizado de manera activa y pasiva y así mismo, se pueden implementar estrategias diversas o novedosas.

Recomendaciones prácticas

- Se le recomienda a la sociedad oncológica y hematológica del Cesar brindar un sistema de apoyo de estrategias de afrontamiento en los padre y niños diagnosticados con cáncer para que estos adquieran capacidades psicológicas y sociales frente a su situación.
- Se le recomienda a la sociedad oncológica y hematológica del Cesar brindar el apoyo necesario en las áreas de psicología a los padres de familia sobre las diferentes estrategias de afrontamiento que pueden utilizar durante el proceso de seguimiento y control de los niños diagnosticados con cáncer, tomando en consideración la cartilla producto de esta investigación.

REFERENCIAS

- Alonso, C. (2015). El impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los/as progenitores/as. *Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1191/El%20IMPACTO%20DEL%20CANCER%20INFANTIL%20EN%20EL%20CONTEXTO%20FAMILIAR%20DESDE%20LA%20EXPERIENCIA%20VITAL%20DE%20LOSAS%20PROGENITORESAS>. Pdf.*
- Análisis de situación del cáncer en Colombia. (2015). Instituto Nacional de Cancerología- ESE Colombia. Obtenido de https://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf
- Carmen Yélamos, G. G. (2013). El cáncer en los niños. Asociación Española Contra el Cáncer (aecc), p 5-38.
- Ceballos, S. (2010). LEY 1384 DE 2010. Bogotá: Corte Constitucional.
- Colombo, G. (2018). Estilos de afrontamiento y su relación con el estrés en padres con hijos menores de edad con diagnóstico de cáncer. *{PSOCIAL}*, 4(1), 82-94.
- C, Vásquez Valverde, M. Crespo López y J. M. Ring. Estrategias de afrontamiento Cap 31 Obtenido de <http://www.psicosocial.net/historico/inicio/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-deafrontamiento/file>
- De la Garza y Juárez, P. (2014). El cáncer. Obtenido de http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
- DI-COLLOREDO, C., APARICIO CRUZ, D. P., & MORENO, J. (2007). DESCRIPCIÓN DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN HOMBRES Y MUJERES ANTE LA. *Psychologia. Avances de la disciplina*, pp. 125-156.
- Domingues do Nascimento, C. A., Leite Meirelles Monteiro, E. M., VinhaesAdriana, B., Leite Cavalcanti, L., & Barbosa Ramos, M. (2009). O Câncer infantil (Leucemia):

- significações de algumas vivências maternas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 149-157.
- E. Castaño, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, pp. 245-257.
- Espada Barón, M. C., & Grau Rubio, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncologia*, 2012, vol. 9, num. 1, p. 25-40.
- Fernández-Abascal, & P. (1999). Emociones y salud. *Revista Electronica de Motivación y Emoción*.
- Fernández-Casales, M., & Maialen, M. (2015). El cáncer en la infancia y adolescencia: consecuencias en el paciente, la familia y papel del asociacionismo. *Trabajo Fin de Grado de Pedagogía Universidad de Navarra. Madrid, España*.
- Flexer, F. N. (2017). Fundación Natalí Dafne Flexer FNDF. Obtenido de Fundación Nata Dafne Flexer FNDF: <https://www.fundacionflexer.org/tipos-de-cancer-infantil.html>
- García, S., Bermúdez, K., & Yepes, J. (2019). *Afrontamiento conductual del cuidador principal del niño con cáncer en la "Fundación pequeños discípulos de Jesús" 2019* (Doctoral dissertation).
- Grau, C. E. (2012). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON. PSICOONCOLOGÍA., pp. 25-40.
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., & Arango. (2, mayo-agosto, 2006,). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en. *Universitas Psychologica*, 328.
- Malla, H. E. (2017). Having a Child Diagnosed with Cancer: Raising the Challenges Encountered by the Caregivers at the Pediatric Oncology Ward in Egypt. Gothenburg, Swede: The University of Gothenburg.

- Maria, G. I. (2012). Impacto psicologico del diagnostico de cancer en madres de niños oncologicos . Santa fe- Argentina: Universidad abierta interamerica.
- Martín, M. J.-A. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. Revista Electrónica de Motivación y Emoción.
- Martínez, A. (2018). estrategias de afrontamiento familiar. Monte video- Uruguay: Univesidad publica de Uruguay.
- Moscote, E. (20 de Abril de 2018). Unidad oncologica del cesar es una realidad . El pilon. Observatorio Nacional de Cancer. (2018). Ministerio de Salud y Proteccion Social CO. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>
- Núñez, K. (2019). Programa de intervención para el manejo de estrés de factores del entorno familiar dirigido a padres con hijos con enfermedades oncológicas en Fanlyc.
- Republica, c. D. (2010). Ley 1388 de 2010. Bogota : Diario Oficial No. 47.721.
- Reyes-Ruiz, L., Carmona Alvarado, F. A., Varela Llanos, B. C., & Mackenzie Vilar, S. (2018). Afrontamiento de cuidadores de niños con diagnóstico de cáncer atendidos en la red de salud del Distrito de Barranquilla. *Ciencia, Tecnología E Innovación En Salud*, 3, 44 - 53. <https://doi.org/10.23850/25393871.2128>
- Salaverry, O. (2013). La etiología del cáncer y su curioso curso histórico. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública,, 30, pp. 137-141.
- Salinas, O., Díaz, L., Gaviria, J., Pico, K. & Cala, M. (2018). Evaluación de las reacciones psicológicas presentes en padres y/o cuidador principal de paciente oncológico pediátrico en la ciudad de Bucaramanga durante el año 2017. *Boletín Redipe*, 7(6), 84-103.

Saz Roy, M. (2018). *Impacto de la enfermedad oncológica infantil: Percepción de las familias y de las enfermeras* (Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona).

Velasco, C., Bengoechea, C., & López-Ibor, B. (2019). Afrontamiento y bienestar psicológico en padres de niños y adolescentes con cáncer durante el tratamiento. *Psicooncología*, 16(2).

Velásquez, L. (2018). Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima.

Yon, Y. (2008). Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar el cancer en sus hijos.

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado

Yo _____ Identificado _____ acepto la participación en la realización de la investigación del proyecto de grado académico de la universidad popular del cesar perteneciente en la asignatura de prácticas investigativas II, actividad que es realizada por las estudiantes de Decimo semestre Paula Andrea Deluquez, identificada **1.065.836.560**, Yaileen María Muñoz Nieves, identificada **1065.840.222**, la actividad consiste en tres encuentros en el que se abordara temáticas generales de mi vida. En el artículo 2o, numeral 5o de la Ley 1090 de 2006: “Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: 5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelaran tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros. A pesar de lo anterior, a la reglamentación legal de la psicología en Colombia desde el año 1983, al promulgarse la Ley 58 de dicho año, y dada la variedad de campos en los que se desempeña un profesional de la psicología, el uso del consentimiento informado no ha sido una práctica recurrente entre estos profesionales. El no uso del consentimiento informado le puede generar al psicólogo dificultades éticas y legales en los distintos escenarios en donde se desenvuelve como profesional o en donde sus actuaciones tienen consecuencias o repercusiones.

Entiendo que la actividad académica no es un proceso de atención psicología. Por lo tanto para realizar un proceso de atención profesional debo acudir a un psicólogo, el estudiante me recomienda asistir a un proceso de atención psicológica si así lo deseo.

Estudiantes del programa de psicología

Participante

Firmas: _____

Firma: _____

Anexo 2

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING – MODIFICADA (EEC-M)

Londoño N.H., Henao G.C., Puerta I.C., Posada S.L., Arango D., Aguirre, D.C. (2005)

Grupo de Investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología

Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia

Instrucciones:

A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna que le señala la flecha, el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi Siempre	Siempre
1.	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado					
2.	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)					
3.	Procuro no pensar en el problema					
4.	Descargo mi mal humor con los demás					
5.	Intento ver los aspectos positivos del problema					
6.	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento					
7.	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional					
8.	Asisto a la Iglesia.					
9.	Espero que la solución llegue sola					
10.	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados					
11.	Procuro guardar para mí los sentimientos					

12.	Me comporto de forma hostil con los demás						
13.	Intento sacar algo positivo del problema						
14.	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema						
15.	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten						
16.	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro						
17.	Espero el momento oportuno para resolver el problema						
18.	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona						
19.	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo						
20.	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento						
21.	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema						
22.	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias						
23.	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema						
24.	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema						
25.	Tengo fe en que Dios remedie la situación						
26.	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación						
27.	No hago nada porque el tiempo todo lo dice						
28.	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones						
29.	Dejo que las cosas sigan su curso						
30.	Trato de ocultar mi malestar						
31.	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema						
32.	Evito pensar en el problema						
33.	Me dejo llevar por mi mal humor						
34.	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal						
35.	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar						
36.	Rezo, Oro						
37.	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas						
38.	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar						
39.	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema						
40.	Me resigno y dejo que las cosas pasen						
41.	Inhibo mis propias emociones						
42.	Busco actividades que me distraigan						
43.	Niego que tengo problemas						

44.	Me salgo de casillas						
45.	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento						
46.	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo						
47.	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir						
48.	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión						
49.	Acudo a la iglesia para poner velas o Rezar (orar)						
50.	Considero que las cosas por sí solas se solucionan						
51.	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas						
52.	Me es difícil relajarme						
53.	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros						
54.	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema						
55.	Así lo quiera, no soy capaz de llorar						
56.	Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”						
57.	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos						
58.	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a Profesionales						
59.	Dejo todo en manos de Dios						
60.	Espero que las cosas se vayan dando						
61.	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas						
62.	Trato de evitar mis emociones						
63.	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas						
64.	Trato de identificar las ventajas del problema						
65.	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás						
66.	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional						
67.	Busco tranquilizarme a través de la oración						
68.	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar						
69.	Dejo que pase el tiempo						

Observaciones:
