

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura*

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE
UTILIZAN LOS PADRES Y MADRES DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON CÁNCER, ASÍ COMO LA
RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LAS
ESTRATEGIAS Y LOS NIVELES DE LA ANSIEDAD**

ANA LUCÍA MORALES VÁSQUEZ

Mayo, 2020

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	11
1.1, Planteamiento del tema	12
1.1.1, Antecedentes Internacionales	12
1.1.1, Antecedentes Nacionales	18
1.1.3, Delimitación del problema	24
1.1.4, Justificación	24
1.2, Formulación de tema	26
1.1, Objetivos de la Investigación	27
1.3.1, Objetivos Generales	27
1.3.2, Objetivos específicos	27
1.4, Limitaciones	28
CAPÍTULO II	29
2.1, Marco Teórico	30
2.1.1, Psicología de la Salud	31

2.1.2, Cáncer.....	33
2.1.3, Cuidadores primarios.....	34
2.1.4, Ansiedad.....	37
2.1.5, Afrontamiento.....	39
2.1.6, Autoeficacia.....	45
2.1.7, Resiliencia.....	47
2.2, Hipótesis.....	48
CAPÍTULO II:	49
3.1, ENFOQUE DE LA INVESTIGACION	50
3.3, UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	51
3.3.1, Muestra.....	51
3.3.2, Criterios de inclusión y exclusión.....	52
3.4.1, Validez del instrumento	55
3.4.2, Confiabilidad del instrumento.....	56
3.6, PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.7, ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	59
3.8, ANÁLISIS DE DATOS	59
4.1, VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	62
4.3 COMPARACIÓN DE ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR PADRES Y MADRES	76

4.4 NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN EL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)	80
5.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	88
5.1.1 Datos sociodemográficos en la población encuestada	88
5.1.2 Estrategias de Afrontamiento	89
5.1.3 Comparación de estrategias de afrontamiento utilizadas por padres y madres..	91
5.1.4 Ansiedad	94
5.1.5 Relación entre estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad	97
CAPÍTULO VI	98
CONCLUSIONES	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	115
ANEXOS	115
DECLARACIÓN JURADA	122
CARTAS DE APROBACIÓN	122

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1.....	63
Figura N° 2.....	64
Figura N° 3.....	65
Figura N° 4.....	66
Figura N° 5.....	67
Figura N° 6.....	82
Figura N° 7.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	68
Tabla N° 2.....	69
Tabla N° 3.....	72
Tabla N° 4.....	74
Tabla N° 5.....	76
Tabla N° 6.....	78
Tabla N° 7.....	79
Tabla N° 8.....	81
Tabla N° 9.....	84
Tabla N° 10.....	86

DEDICATORIA

Mediante este apartado, quisiera dedicar esta investigación primeramente a Dios por darme en cada momento las fuerzas y la capacidad para continuar y permitirme llegar en este momento tan especial en mi vida.

Posteriormente, les dedico esta investigación a mis padres y hermanas, por estar siempre a mi lado, por su amor y apoyo incondicional en todo momento, y ser mi principal inspiración de lucha y un ejemplo lleno de valores y principios que hicieron en mí, una persona de bien.

AGRADECIMIENTO

También agradezco de corazón a Dios por ser mi fortaleza para lograr culminar mi meta.

A mi familia, que han sido el pilar más grande en todo el proceso de mi carrera y por el apoyo motivacional y económico que me brindaron para cumplir mi anhelo de estudiar.

También agradezco ante mano, el apoyo incondicional que me brindaron los profesores durante toda mi carrera, como también a mi tutora y lectora que estuvieron presentes durante el proceso de tesis, ya que han sido de gran valor para mi trayectoria académica.

Igualmente, agradezco al proyecto NANINU, a los padres y madres que participaron en la investigación, por el aporte y la colaboración que me brindaron durante proceso de tesis.

RESUMEN

En la presente investigación se obtuvo como objetivo general determinar las distintas estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y madres de niños y adolescentes con cáncer, así como la relación existente entre las estrategias y los niveles de la ansiedad.

Se realizó durante el período de setiembre del 2019 hasta marzo del 2020, con una muestra de 100 personas (padres y madres de hijos con cáncer). La investigación es cuantitativa de tipo descriptiva y correlacional, la recolección de datos se llevó a cabo por medio de dos escalas Likert, el Inventario de Estrategia de Afrontamiento (COPE) con 24 ítems y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) con 21 ítems.

Los resultados obtenidos permitieron vivenciar e identificar las estrategias más utilizadas en los padres y las madres de hijos con cáncer, lo cual, se demuestra que las madres utilizan más el afrontamiento activo mientras que los padres acuden al afrontamiento pasivo o evasivo.

Posteriormente, se estudia los niveles de ansiedad que podrían alcanzar los padres durante el proceso de la enfermedad, lo cual, cual existe una presencia significativa en los niveles de ansiedad, es decir, no son tan presentes y los padres y madres sin embargo logran controlar los síntomas.

Por otro lado, se estudia si existe una relación entre las estrategias de afrontamiento pasivas y los niveles de ansiedad durante el proceso de la enfermedad, sin embargo, la correlación es nula.

Palabras Claves: - Estrategias de Afrontamiento – Ansiedad – Cuidadores Primarios - Cáncer Infantil - Psicología de Salud

ABSTRACT

In this research, the general objective will be to determine the different coping strategies that parents of children and adolescents with cancer will use, as well as the relationship between strategies and anxiety levels.

It was carried out during the period of September 2019 until March 2020, with a sample of 100 people (fathers and mothers of children with cancer). The research is descriptive and correlational quantitative, data collection was carried out through two Likert scales, the Coping Strategy Inventory (COPE) with 24 items and the Beck Anxiety Inventory (BAI) with 21 items

The results obtained allowed us to experience and identify the most used strategies in fathers and mothers of children with cancer, which shows that mothers use more active coping while fathers resort to passive or elusive coping.

Subsequently, we study the levels of anxiety that parents could reach during the disease process, which, which there is a similarity in the levels of anxiety, that is, they are not so present and fathers and mothers nevertheless manage to control the symptoms.

On the other hand, it is studied if there is a relationship between passive coping strategies and anxiety levels during the disease process, however, the correlation is null.

Key Words: - Coping Strategies - Anxiety - Primary Caregivers - Childhood Cancer - Health Psychology

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del tema

1.1.1 Antecedentes Internacionales

En este apartado se realiza una búsqueda de investigaciones anteriores que tengan una relación con el tema planteado, con el objetivo de conocer los avances y alcances que se han logrado en los últimos años en la temática de estrategias de afrontamiento en padres y madres de niños y adolescentes con cáncer y la relación que existe entre las estrategias con los niveles de ansiedad, así como en el área oncológica infantil a nivel internacional.

Peñaherrera (2019) realizó un estudio sobre estrategias de afrontamiento y calidad de vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores, en el que tuvieron como objetivo determinar las diferentes estrategias de afrontamiento que existen entre los cuidadores y los pacientes, el cual se llevó a cabo con una muestra de 30 personas en Ecuador.

En dichos participantes se aplicaron dos cuestionarios de Escalas de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea de la Investigación de Cáncer (EORTC QLQ-C30) versión española, para medir el nivel de estrategias y estrés que podrían atravesar.

Como resultado final de la investigación de Peñaherrera (2009), se identifica que en ambos cuestionarios evaluaron las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, presentaron como dimensiones de afrontamiento: soluciones de conflictos, búsqueda de apoyo social y profesional, evitación emocional, reevaluación positiva, negación autonomía.

Como conclusión de la investigación, la dimensión de resolución de conflictos de problemas se encontró en un 30.55% de la población, búsqueda de apoyo social tuvo un

rango de 36.98%, búsqueda de apoyo profesional un 32.22%, evitación emocional 29.22% y negación obtuvo un 29.05%; por lo cual, la estrategia más utilizada en la población fue la búsqueda de apoyo profesional.

Cobo, Cruz y Delgado (2019) investigaron sobre la experiencia de cuidadores primarios de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda en Colombia, sus ejes principales fueron el proceso de la enfermedad y el impacto sobre los cuidadores. Los investigadores realizaron una entrevista a la población para conocer la experiencia y valoraciones que hacen los cuidadores primarios sobre su rol y las necesidades que influyen a lo largo del diagnóstico y el tratamiento oncológico que reciben sus niños y adolescentes.

En las conclusiones se muestran una serie de experiencias que atraviesan durante el proceso, como la experiencia emocional, experiencia cognitiva, experiencia comportamental y la experiencia de ser padre o madre. Dado lo anterior, las respuestas de los participantes indicaron que la experiencia emocional se relacionaba con la manifestación de las emociones, la empatía frente al dolor, la impotencia ante la situación y la responsabilidad del cuidado, según concluye Cobo, Cruz y Delgado (2019).

Según los autores la experiencia cognitiva se basaba en el conocimiento del tratamiento, efectos y síntomas del tratamiento, mientras que la experiencia comportamental se ve afectada por el cambio de rutina, responsabilidades laborales, como también por la asignación de tareas como el cuidado del hijo y la búsqueda de actividades recreativas para la familia. Por otra parte, se encuentra la experiencia de madre o padre que refleja el desprendimiento emocional de sus hijos, ruptura del núcleo y establecimiento de roles familiares.

Pérez (2018), en la investigación “El afrontamiento en familias de niños con cáncer”, plantea como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento que adquieren las familias de pacientes oncológicos pediátricos. La población estuvo conformada por personas de varios países latinoamericanos (Brasil, Colombia, México, Venezuela y Guatemala) durante los años 2006 al 2016.

Como conclusiones obtuvieron que la estrategia de afrontamiento que se presenta con mayor frecuencia es la búsqueda de apoyo social con un 19%, esto se debe que los padres deben buscar un lugar de residencia y trasladarse de sitio en búsqueda de intervención y tratamiento.

Otras de las estrategias de afrontamiento que más destacaron en la investigación fueron la resolución de conflictos con 14%; la evitación, un tipo de afrontamiento que puede ser eficaz para muchas familias, también con 14% de la población. Posteriormente, la última estrategia se basa en la búsqueda de redes de apoyo con un 12%, lo que señala la necesidad de sentirse apoyados y refugiados (Pérez, 2018).

En esta misma línea, Hernández (2018) indagó sobre la experiencia de los padres con hijos con cáncer en fase terminal, la cual tuvo como objetivo señalar las fases y etapas de afrontamiento que atraviesan los padres, al respecto detectaron dos tipos de estrategias: las activas y pasivas. Las estrategias pasivas se entienden como:

“Las estrategias pasivas son dirigidas al problema o la emoción, estas son adaptativas, favorecen el control de sentimientos, la resolución de problemas, la integración social, el desarrollo personal y la autoestima; nos aporta el grado de resiliencia de la familia ante la enfermedad, otros factores que también

favorecen en el afrontamiento son: la reorganización familiar, el apoyo de los profesionales sanitarios, de su entorno y los cambios de valores de la familia”.

(Hernández, 2018, p.7)

Asimismo, Hernández (2018) indica que las conductas evasivas forman parte de las estrategias pasivas, ya que la familia se encuentra en un estado de vulnerabilidad emocionalmente y a su vez genera sentimientos de negación.

Para determinar los aspectos anteriores, los autores se basaron en una entrevista semiestructura, cuya finalidad fue conocer las reacciones emocionales de los padres con hijos (as) con cáncer terminal, la transmisión de información de los padres a su hijo enfermo y a su familia sobre la enfermedad terminal, el afrontamiento de los padres a la enfermedad terminal, y la participación de los padres en los cuidados paliativos de su hijo.

De esta manera, Hernández (2018) concluye que los sentimientos más destacados fueron la culpa, impotencia y desesperanza. No obstante, encontraron que la estructura familiar varía y el cuidador cambia responsabilidades de su rol, teniendo conductas de aislamiento social, por ejemplo, disminuyen actividades sociales e incluso dejan de lado sus propias necesidades de salud para atender a sus hijos.

Salinas, Acevedo, Del Castillo, Guzmán y Pineda (2017) analizaron los niveles de ansiedad y los estresores que presentan los cuidadores primarios de niños que padecen leucemia, además lo que conlleva el proceso del diagnóstico de la enfermedad, utilizando una muestra de 50 participantes, aplicaron la Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen, Kamarck y Mermelstein de 1983.

Como resultado se encontraron correlaciones positivas entre la ansiedad y la sobre carga, como también la relación existente del estrés y la ansiedad, en base a los resultados se muestra un impacto de sobrecarga excesiva con un 31.22%, posteriormente se detecta un puntaje de 21.94% de ansiedad moderada en los cuidares primarios, según lo indican Salinas, Acevedo, Del Castillo, Guzmán y Pineda (2017).

Llantá, Hernández y Martínez (2015) investigaron sobre los estilos y la calidad de vida que llevan los cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos, con el objetivo de descubrir el significado del concepto de calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores primarios de niños y adolescentes con cáncer hospitalizados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiología (INOR) e identificar los factores que intervienen en su calidad de vida.

Llantá, Hernández y Martínez (2015) concluyen que la calidad de vida se valora como un proceso que atraviesa por distintas etapas durante la enfermedad, por lo cual, necesita recursos de adaptación que regule los niveles de impacto. Asimismo, encontraron como el impacto negativo de la hospitalización, la enfermedad y sus tratamientos han repercutido en las vidas de los cuidadores y sus hijos e hijas, donde los grupos de autoayuda desempeñan un papel importante al explicar las experiencias, y a su vez, mantener la importancia de la dinámica familiar, tiempo libre y la recreación, la comunicación y la unión familiar.

Dos Santos, De Brito y Yamaguchi (2013), evaluaron los niveles de estrés de los padres de niños con cáncer, en una muestra de 101 personas. Este estudio se realizó en Brasil y se identificó que la mayoría de los cuidadores primarios pertenecía a la población de mujeres con un 94.1%, con mayor porcentaje, mientras que los hombres obtuvieron un 6%, por lo

tanto, la población, con mayor sobrecarga tanto físico como emocional fueron las mujeres, según los resultados del estudio.

De este modo, se entiende que las alteraciones emocionales pueden resultar en enfermedades como la depresión y, así, comprometer el cuidado que los padres proporcionan a sus hijos, interfiriendo además en su rol social, familiar, en su calidad de vida y en su relación con el equipo de salud (Dos Santos, De Brito y Yamaguchi, 2013).

Muñoz (2015), en la investigación que lleva como título “Factores resilientes presentes en los padres y cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con retinoblastoma que acuden a la unidad nacional de oncología pediátrica”, tuvo como objetivo principal identificar los factores resilientes y como alcanzaron la resiliencia. La investigación se realizó en Guatemala con una población de 60 padres o cuidadores primarios, utilizando la Escala de Resiliencia.

Entre los principales resultados se destacan, tres aspectos para investigar como: la resiliencia, la autoestima y el altruismo; como primer aspecto con la resiliencia se enfatiza en la capacidad de solucionar conflictos, desarrollando confianza en ellos mismos, además señalan a la autoestima como la parte de aceptación y aprecio hacia ellos mismos, y por último indican a la persona como altruista teniendo la capacidad de ayudar a otros como brindar amor y recibirlo, según refiere Muñoz (2015).

Según Muñoz (2015) estos tres aspectos son los más importantes para los cuidadores primarios en hijos con cáncer, y siendo estos los puntajes más altos de la investigación y los factores primordiales de los cuidadores primarios.

Por otro lado, se muestra que los cuidadores primarios no recurren a una red de apoyo social primaria como el apoyo familiar, siendo este con el puntaje con la menor participación de la población estudiada.

1.1.1 Antecedentes Nacionales

En Costa Rica, se ha registrado en varias investigaciones desde diversas áreas de salud como los padres de familia adquieren distintas estrategias de afrontamiento durante el proceso de la enfermedad del cáncer que padece su hijo como una forma de sobrellevar el diagnóstico. En este apartado se darán a conocer los estudios en esta línea.

Los análisis de resultados que se han recolectado a lo largo de estas investigaciones muestran un gran avance en el área de psicología en relación con pacientes oncológicos, de manera que se ha abordado no solo al paciente como el principal afectado, sino también lo que conlleva esta situación. Se ha trabajado en brindar psicoeducación, herramientas y ayuda para el manejo del estrés, la ansiedad y el temor que desarrollan los familiares y padres de hijos con cáncer.

Álvarez, Herrera y Solano (2015) mencionan que la mayoría de los estudios realizados, sobre las características que cumplen los cuidadores de un familiar con cáncer, coinciden en la edad de los participantes, que la mayoría son personas entre 41 a 65 años de edad.

Además, observaron que es una de las edades más desgastantes para estas personas tanto físicamente, como mentalmente por todo lo que conlleva el padecimiento de su hijo.

Aunque los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos pediátricos, demuestran que existe una serie de roles que cumplen de acuerdo a las capacidades y habilidades que poseen, existen otras investigaciones que señalan que todo el proceso de enfermedad es

desgastante tanto emocional, física como neurológicamente. Debido a que “desencadenan una serie de síntomas de estrés, ansiedad y su ritmo circadiano se altera, provocando desgastes a nivel cerebral” (Álvarez, Herrera y Solano, 2015, p. 21). De la misma manera, menciona que se les dificulta entender el proceso y no tener los conocimientos suficientes para percibir las gestiones hospitalarias que se deben atravesar durante el transcurso de enfermedad.

En cuanto al avance por parte de los equipos médicos, al comunicar el contexto en que se encuentra el paciente pediátrico a sus padres y sus familiares, Sobrado y Vindas (2018) detectaron que la función principal de los profesionales en el área de oncología infantil se enfoca en orientar y brindar apoyo psicológico a los niños que atraviesan la enfermedad.

De esta manera, se aborda el tema desde el modelo psicoeducativo para explicar la condición al paciente, por lo que se deja en segundo plano a los padres o cuidadores primarios omitiendo los estresores que conllevan esta situación, en donde, a los padres les corresponde una posición de cooperar y ayudar a sus hijos durante el proceso de enfermedad, según indica Sobrado y Vindas (2018).

Ramírez y Sandoval (2019), en su investigación enfocada en las “Repercusiones psicosociales en la dinámica familiar finalizado el tratamiento de tumores cancerígenos en niños y niñas entre familias monoparentales y núcleo biparental”, utilizaron variables como la comunicación, relaciones afectivas, distribución de funciones y las creencias religiosas.

Como resultados encontraron que la comunicación se mantiene mucho más abierta entre los miembros familiares después de la enfermedad de su hijo y se fortalece la confianza entre

los integrantes, mientras que, en las relaciones afectivas, durante el proceso los progenitores intentan mantenerse fuertes emocionalmente al estar con su hijo enfermo.

Por último, indican que la distribución de funciones se mantiene debido a que la mujer se encuentra la mayor parte del tiempo al cuidado de su hijo, mientras que el hombre lleva el sustento a la casa. Además, en relación con las creencias religiosas, procuran mantener una relación espiritual para fortalecer esa área y superar la situación de manera unida como familia.

De igual modo, Chaverri (2009) describe en su investigación de tesis sobre las prácticas y roles de paternidad de padres que tienen un hijo con cáncer, que la parte paterna se encarga de hacerse responsable de mantener el hogar económicamente, esto en más de la mitad de los participantes, el 52.4% de la población.

Por otro lado, encontraron una negación por parte de los hombres, en donde la mujer sea la proveedora económicamente del hogar y se dedique a trabajar, cuando pueden estar al cuidado de su hijo, lo cual se refleja en un 52.4% de la población. Es decir, una de las conclusiones más determinantes que encontraron, es que identifican al hombre como el inteligente y el que se mantiene fuerte emocionalmente, mientras que señalan a la mujer brindando cuidado, amor y la más afectiva emocionalmente con los niños.

Los resultados recolectados de la investigación anterior, detectaron que los hombres no muestran tanta afectividad en sus hijos con el temor de perder el estatus de autoridad, generando conductas evasivas ante la situación de enfermedad de su hijo.

Enríquez, (2014) en su investigación llamada “Fenómenos emocionales del cuidador primario de pacientes con cáncer en etapa terminal”, tuvo como objetivo identificar los

estados de ánimo de los cuidares primarios, y a la vez encontrar los mecanismos de afrontamiento, para lo cual utilizaron una muestra de 10 personas, cuidadores de pacientes oncológicos.

Los análisis de resultados recolectaron las reacciones negativas o positivas que tienen como resultado los niveles de estrés y los cambios emocionales bruscos, dando paso a los estados de ánimo más comunes: la depresión y la angustia. En este estudio, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores fueron la aceptación y autocontrol de la situación, según las conclusiones de la investigación, así lo demuestra Enríquez (2014).

Espinoza, Blanco y Ramírez (2011), indican que las principales reacciones de los familiares con un paciente con cáncer son la aparición de síntomas de depresión y pensamientos negativos ante la experiencia de la noticia. Las variables principales del estudio fueron las cogniciones, conductas y emociones disfuncionales.

Como principales resultados obtuvieron que las cogniciones fueron evaluadas desde el género, por lo cual, la mujer tiene una mayor preocupación de atender al niño, mientras que los hombres se ven más afectados emocionalmente, por lo cual reciben más apoyo de sus parejas, ya que lo afrontan de manera distinta. Mientras que las emociones disfuncionales que presentan ambos padres son: la tristeza, el miedo ante un diagnóstico más grave, también el pensamiento de la muerte de su ser querido y dificultad de expresar los sentimientos, en especial los hombres. Además, en las conductas disfuncionales se evaluaron desde la capacidad de cada persona para enfrentar la problemática como: las habilidades de tomar decisiones, de comunicarse asertivamente, habilidades para planear tareas y actividades recreativas en familia.

Espinoza, Blanco y Ramírez (2011), concluyeron que las necesidades emocionales, cognitivas y conductuales son fundamentales de abordar desde el apoyo social para trabajar las emociones que desencadenan las situaciones mencionadas anteriormente, e incluir técnicas para inhibir estos sentimientos de perturbación. Además, se considera necesario brindar la mayor información posible para que los padres, madres y pacientes comprendan mejor su proceso, al instruir en técnicas de solución de conflictos y habilidades sociales.

En cuanto a las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento se destaca el estudio realizado por Leandro (2013) sobre “Estrategias de afrontamiento cognitivo conductual emocionales que utilizan los padres y madres de niños con quemaduras”. Este estudio tuvo una muestra de 39 padres y madres, donde la mayoría de los entrevistados fueron mujeres; y se comprueba que la mayor parte de la población ante esta situación procuraran rezar o meditar con 63.2%, mientras que otras personas prefieren recibir apoyo emocional 62.2% y el resto de la población admiten la realidad de la problemática y procuran sobrellevar la situación 57.9%.

Por otra parte, destacan que las relaciones personales y de pareja mejoran durante la enfermedad; sin embargo, existe un porcentaje menor en donde las relaciones se empeora poniendo en riesgo su estabilidad matrimonial, según lo indica Leandro (2013)

Leandro (2013) concluye que los padres de familia buscan redes de apoyo como la pareja, la familia o amigos, las cuales llegan a considerar como el mayor apoyo emocional porque, con ellos comparten las experiencias vividas con sus hijos, a su vez, expresan emociones, pensamientos y tienen la satisfacción de sentir el apoyo de personas cercanas.

Según Leandro (2013) los padres que laboran se refugian en el trabajo como una forma de desconexión de su realidad, ya que lo toman como una evasión de lo que está viviendo con la problemática de su hijo, y con la justificación de llevar el ingreso económico al hogar; sin embargo, comentan que pasan mayor tiempo en el trabajo por lo que no pueden compartir constantemente con sus hijos, especialmente en los hombres.

Otra de las estrategias que abordó el estudio fue la religión como un refugio ante la situación que atraviesan los padres. Se analizó como la parte espiritual de los padres, se utiliza para afrontar la situación, encontrar sentido y dar un propósito a los eventos que están atravesando, permitiéndoles reaccionar con pensamientos positivos para encontrar un aprendizaje de vida (Leandro, 2013).

Las investigaciones realizadas en Costa Rica evidencian la necesidad y la falta de apoyo en los padres y familiares de los niños con cáncer, por lo que la Asamblea Legislativa promovió un proyecto de ley de beneficios para padres de familia o personas encargadas del cuidado de niños con cáncer o enfermedades graves; validando el trabajo de esta población y favoreciendo sus esfuerzos, de manera que la ley los ampara a nivel económico y laboral como lo explica el artículo:

“ARTÍCULO 1.- Licencia y subsidio

Toda persona activa asalariada que, por el procedimiento señalado en esta ley, se designe responsable de cuidar a un niño enfermo de cáncer o cualquier otra enfermedad grave, cuyos períodos de hospitalización y tratamiento requieran de un cuidado permanente, continuo y directo, gozará de una licencia y un subsidio en los términos que adelante se

fijan, siempre que se trate de una colaboración y no medie retribución alguna.” (Asamblea Legislativa, 2011).

1.1.3 Delimitación del problema

Se plantea realizar la presente investigación con una población de 100 personas, padres y madres de familia sin distinción de escolaridad, nivel socioeconómico y edad, con la excepción que tengan un hijo (a), ya sea niño (a) o adolescente con cáncer.

La investigación se llevo a cabo durante el período de septiembre del 2019 a marzo del 2020 con las personas que acudan a la organización, Proyecto NANINU para niños valientes con cáncer en Costa Rica. Se utilizará el inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE y el inventario de Ansiedad de Beck (BAI), para determinar las distintas estrategias que adquieren los padres y las madres de familia, así como la relación existente entre las estrategias y los niveles de la ansiedad de los cuidadores y cuidadoras que asisten a la organización.

1.1.4 Justificación

El tema de la investigación se estudia principalmente para conocer las estrategias de afrontamiento que adquieren los padres y madres de familia, ante el diagnóstico de cáncer de un hijo (a), y la relación que se desarrolla entre las estrategias y los niveles de la ansiedad, que se percibe como impacto a nivel psicológico y dolor físico en los cuidadores primarios.

De manera que el paciente, al necesitar mayor apoyo, cuidado y asistencia; La familia y el cuidador primario se convierten en su red de apoyo primario. Según Amigo y Pérez (1998),

los cuidadores son aquellos que están próximos y dispuestos a ayudar y a compartir los acontecimientos difíciles, y a la vez se constituyen un elemento decisivo para amortiguar los efectos indispensables tanto físicos como psicológicos del paciente enfermo.

Por esta razón, la dinámica familiar se podría ver afectada ya que se establecen los roles y las funciones que debe tomar cada miembro ante esta situación, generando una carga emocional y física al cuidador primario del niño o adolescente diagnosticado.

Esto puede generar una serie de síntomas, conductas, sentimientos y pensamientos en los padres y familiares como: rasgos depresivos, falta de interés de realizar actividades diarias, desesperanza, preocupación, estrés, aislamiento, negación, ideación suicida, angustia entre otros signos, según refiere Alfaro y Bravo (2016).

Asimismo, la investigación en este tema favorece en la comprensión de las etapas, las estrategias y los mecanismos de defensa que atraviesan los padres ante el proceso del diagnóstico, al mismo tiempo, desde la prevención puede beneficiar a las familias que apenas están empezando en afrontar el proceso y experimentar esta situación y así comprender mejor las fases que podrían atravesar.

En el área de la psicología clínica y de la salud, la investigación puede contribuir afirmando varios de los aspectos que de manera teóricos que son muy importantes para el conocimiento de estrategias de afrontamiento como, resolución de conflictos, el apoyo social, la expresión emocional, la evitación y negación, y también las etapas que se atraviesan, según refieren Flores, Rivas y Seguel (2012).

De esta manera, se ha reconocido las necesidades que los padres de familia atraviesan durante el proceso de la enfermedad de hijos, por ende, el PANI (2019), informa que

mediante la Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil (ALCCI) y Proyecto NANINU se promueven campañas que pretenden educar a la población sobre medidas para detección temprana de esta enfermedad. Por ende, informan que tanto los padres, cuidadores y demás personas que tienen a cargo la responsabilidad de niños y niñas, deben estar alerta a posibles síntomas e informarse de la patología, además invitan a las familias que atraviesan por esta situación a buscar apoyo psicológico.

1.2 Formulación de tema

La determinación de los tipos de afrontamiento y las etapas que atraviesan los cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos, permite analizar e investigar para brindar mayor información a los padres y madres que atraviesan esta situación, y como el impacto psicológico y el desgaste físico afectan lo que conlleva el rol de cuidador.

Por lo que se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son estrategias de afrontamiento que obtienen los padres y madres de niños y adolescentes con cáncer: así como la relación existente entre las estrategias pasivas y los niveles de la ansiedad?

1.1 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivos Generales

- Determinar las distintas estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y madres de niños y adolescentes con cáncer, así como la relación existente entre las estrategias pasivas y los niveles de la ansiedad.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres durante el proceso de la enfermedad de sus hijos.
- Comparar las estrategias de afrontamiento que utilizan tanto los padres y madres durante el proceso de la enfermedad de su hijo.
- Identificar los niveles de ansiedad que alcanzan los padres y madres de niños y adolescentes con cáncer.
- Conocer la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento pasivas y los niveles de ansiedad.

1.4 Limitaciones

La investigación atravesó por algunas limitaciones como:

- El tiempo requerido por los padres, madres y familiares, para contestar el instrumento, ya que respondían en tiempos libre, también se percibió resistencia para contestar y revivir los eventos dolorosos de la enfermedad de sus hijos.
- No existía un lugar capacitado para realizar las encuestas a los padres, madres y familiares, por lo que se les dificultaba a algunos participantes llenar las encuestas, por estímulos distractores que permanecen en el lugar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

A nivel nacional e internacional se ha demostrado que el cáncer es una de las enfermedades que sufren las personas sin importar la edad y género, provocando un aumento de muertes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones, además casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad.

En el área pediátrica, la OMS, demuestra que es una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo, ya que más del 80% de los niños afectados con cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de un 20% de la población.

Asimismo, el cáncer infantil en Costa Rica ha aumentado las cifras en los últimos años y cada año son más los casos de niños y adolescentes diagnosticados con esta enfermedad, según la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (2013) el Hospital Nacional de Niños diagnostica un promedio de 137 casos de niños con tumores malignos por año, lo cual representa un 1.5% de la población de todos los casos de cáncer a nivel nacional.

Dado al contexto anterior, existen muchos factores que influyen cuando una persona es diagnosticada con dicha patología. En este sentido, se ve que el paciente no es el único afectado, si no que los familiares también. La enfermedad genera alteraciones en la dinámica familiar, como lo muestra Alfaro y Bravo (2016) sobre el impacto a nivel mental y emocional de los padres de hijos con cáncer, quienes desarrollan sentimientos de culpa, enojo, miedo, y en ocasiones se presenta pérdida de sensación.

De esta manera, se identifica que es una situación desgastante física y psicológicamente para muchos padres y familiares, ya que ocasiona cambios en su vida diaria, emocional, psicológica, social y en la dinámica de interacción familiar, de manera que se imponen los roles familiares, como el responsable que cuida del niño o adolescente, y también la persona que lleva los ingresos económicos al hogar.

Así mismo, Chaverri (2009), describe en su investigación de tesis sobre las prácticas y roles de paternidad de padres que tienen un hijo con cáncer, encontraron al hombre como el inteligente y el que se mantiene fuerte emocionalmente, mientras que señalan a la mujer brindando cuidado, amor y la más afectiva emocionalmente con los niños.

Por esta razón, los factores que más afectan a esta población son la manera que perciben el diagnóstico, también resulta indispensable alcanzar y profundizar la adquisición de autoeficacia, el nivel de estrategias de afrontamiento y la capacidad de resiliencia.

2.1.1 Psicología de la Salud

El concepto de salud se ha entendido desde el modelo biomédico como la búsqueda en favorecer el bienestar de la salud física, prevenir, tratar y medicar enfermedades físicas, sostiene que los problemas de la salud son causados por factores biológicos y que tienen poca relación con los factores psicológicos y sociales (Quintana y Rondón, 2014).

Sin embargo, los factores psicológicos y sociales pueden afectar directamente a la salud física, por lo cual, la OMS (2019), extrae y define el concepto de salud como el estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia, a su vez teniendo en cuenta la parte mental de las personas.

De esta manera, la psicología de la salud se encarga de los factores emocionales, cognitivos y conductuales que se relacionan con el mantenimiento o recuperación de la enfermedad. También se ocupa de los factores sociales asociados con la enfermedad como por ejemplo el estrés y la manera de afrontarla, con el fin de promover y promocionar la salud mental, según lo explica la OMS (2019).

Asimismo, en la siguiente cita se explica la definición y la colaboración que alcanza la psicología de salud:

“La psicología de la salud es la colaboración de varios profesionales, científicos y educativos específicas de la psicología como una disciplina para la promoción y mantenimiento de la salud, como también la prevención y tratamiento de la enfermedad”. Oblitas (2010, p.15).

También la psicología de la salud se encarga de estudiar los procesos y comportamientos asociados al mantenimiento y promoción de la salud de un individuo en su medio ambiente, y cómo influyen en su vida, así lo indican Quintana y Rondón, (2014).

Por ese motivo, la psicología de salud se encuentra fundamentado en el modelo biopsicosocial, desde este modelo Quintana y Rondón, (2014) explican que las enfermedades y síntomas pueden ser productos de factores físicos, sociales, culturales y psicológicos, es decir, las personas pueden estar mal no solo físicamente sino mentalmente producto de lo que sucede en su entorno y la capacidad que el ser humano desarrolla para enfrentar, asimilar y procesar la situación.

Por estas razones, el modelo biopsicosocial difiere con el modelo biomédico, al considerar que la salud física y la salud mental están ligadas y si alguna de estas se afecta, cabe la posibilidad que la otra también se afecte.

Además, el modelo biopsicosocial, se enfoca más en el manteniendo de la salud que en la enfermedad. Oblitas (2010) describe que la salud se entiende como un proceso o estado que alcanza, el equilibrio entre lo biológico, psicológico y el entorno socioambiental, por ende, promueve la salud para mejorar el bienestar individual y colectivo.

Desde el punto de referencia de esta investigación la psicología de la salud tiene gran aporte a la Psicooncología, que ha sido definida como la disciplina que estudia y trata los factores psicológicos, emocionales relacionados con la experiencia del cáncer en sus distintas etapas, también la manera que los cuidadores y acompañantes enfrentan la situación y como les puede afectar tanto positivamente como negativa a nivel social, familiar, y emocional.

Es por esto que el psicólogo que trabaja en el área oncológica se desempeña fundamentalmente en tres grandes áreas de trabajo, la prevención, la intervención terapéutica y/o la rehabilitación posteriormente en casos extremos desde los cuidados paliativos según refiere Díaz (2010).

2.1.2 Cáncer

En la siguiente cita se explica el concepto de la enfermedad del cáncer:

Esta patología se caracteriza por un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamientos y crecimiento descontrolado; las células cancerosas olvidan la capacidad para morir y se dividen casi sin límites, estas células llegan a formar unas

masas, que en su expansión destruyen y sustituyen a los tejidos normales, dando lugar a tumores sólidos o enfermedades hematológicas en función de los tejidos afectados. (De la Torre, Cobo, Mateo, Vicente, 2008, p.2)

De esta manera, el cáncer es una de las principales enfermedades de muerte a nivel mundial atacando a cualquier tipo de persona tanto en personas menores de edad como adultos, puesto que, la Organización Mundial de la Salud (2018), informa que el cáncer afecta a 300.000 niños de 0 a 19 años de edad cada año, desarrollando distintos tipos de cáncer.

La leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms (cáncer suprarrenal que afecta los riñones de los niños(as)) son los más comunes y los desarrollados en los niños (as).

Según estadísticas costarricenses del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), se han detectado varios casos de cáncer infantil en los últimos años, estos datos se basan en las investigaciones del PANI (2019), lo cual, señala que el Hospital Nacional de Niños, ha registrado 168 casos de niños con cáncer durante el año 2018, y el 75% de los niños alcanzan la cura por los tratamientos recibidos.

2.1.3 Cuidadores primarios

Los cuidadores primarios se encargan de velar las necesidades de una persona que depende por completo de sus servicios, no obstante, existe dos tipos de cuidadores, lo cuidadores formales y los cuidadores informales.

Los cuidadores formales son aquellos profesionales especializados en el cuidado personal de los enfermos y los que tienen la responsabilidad de velar por cada una de las necesidades fisiológicas de ellos, según Villasán y Wöbbing (2018), los cuidadores formales son un

grupo de personas profesionales renumeradas de los organismos de atención domiciliaria, que brindan servicios diurnos y residenciales.

Mientras que los cuidadores informales, según Villasán y Wöbbeking (2018), son aquellas personas que no son profesionales en el ámbito de la salud o asistir las necesidades del paciente; los cuales podrían ser familiares, amigos, personas allegados a la persona en la situación de dependencia, es decir, aquellas que no reciben retribución económica por el cuidado que brindan.

Por otra parte, cuando se trata de un niño con cáncer en la mayoría de los casos los principales cuidadores serían sus padres, según Carrasco (2013), la mayoría de las veces la persona cuidadora primaria es una mujer, por lo general son las madres quienes se ocupan de las personas enfermas, toman las decisiones, apoyan y supervisan. Por lo general, el cuidador informal se encarga del paciente desde el inicio de su enfermedad y lo acompaña todo el proceso.

Además, los cuidadores primarios tienen la responsabilidad y compromiso de dedicar el mayor tiempo en atender y cuidar de su hijo o hija, en sus actividades diarias, aseo, alimentación y desplazamiento de un lugar a otro, como escuelas, colegios, citas médicas, entre otros lugares.

Por estas razones el agotamiento físico y mental que se desarrolla en los cuidadores o padres debe ser atendido por profesionales para evitar un posible Síndrome del cuidador. Por lo cual, en la siguiente cita se explica las principales consecuencias que desarrolla el cuidador primario.

Ser cuidador también se relaciona con problemas en la salud física; además, se ha demostrado que los cuidadores tienen una baja respuesta inmunológica debido a la acumulación de estresores frente a los que están desprovistos de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a las situaciones. (Prieto, Arias, Villanueva, Jiménez, 2015, p. 662)

Por esta razón, Alfaro y Bravo (2016) mencionan que las familias atraviesan por varias etapas y dentro de ellas están: establecer labores a cada miembro de la familia para cubrir las necesidades de la persona enferma, para mantener un buen sistema en el hogar. Cuando se le diagnostica cáncer o alguna enfermedad crónica a un miembro de la familia, es importante encontrar el rol que cada persona debe adquirir la familia como grupo social debe manejar las tensiones adicionales que surgen con el diagnóstico y evolución de la enfermedad, en especial la persona que pasa el mayor tiempo con el paciente enfermo.

En muchos casos cuando la familia está compuesta por ambos padres se marcan roles, es decir, la mujer en la mayoría del tiempo está pendiente del cuidado del hijo y realizando distintas gestiones hospitalarias, mientras tanto, el hombre se encarga de llevar los ingresos económicos del hogar. Por esta razón según Moreira y Turrini (2011), el cuidador primario suele tener miedo a que sucedan situaciones más dolorosas para el enfermo, tanto así, que por la extrema preocupación de que algo suceda, tienden a tener conductas aisladas y dejan de lado sus propias necesidades, aumentando el cansancio y haciendo la situación más complicada.

De este modo, la enfermedad no solo afecta la parte fisiológica del niño o/y adolescente, sino que también se afecta el área emocional de cada miembro de la familia,

desencadenando cambios de ánimo, dificultades en la capacidad tomar de decisiones, así como en las actitudes y reacciones que se toman ante la situación.

Por otra parte, en los casos con mayor gravedad a la enfermedad las familias experimentan un duelo anticipado afectando su estado emocional, y la dificultad de llevar el proceso de aceptación y todo lo que conlleva esta etapa como el enojo, tristeza, la negación, entre otros.

2.1.4 Ansiedad

La ansiedad es un estado que surge por situaciones de vulnerabilidad o amenazantes para la persona, lo cual, desencadenan sintomatología o cambios físicos, como sensación de ahogamiento, taquicardia, molestias digestivas entre otros síntomas, sin embargo, son producidos por factores psicológicos y emocionales como miedos excesivos, pensamientos irracionales entre otros.

En la cita siguiente se describe los síntomas que presenta una persona con ansiedad.

La ansiedad se refiere a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y supone una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático, en general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico (Sierra y Ortega y Zubeidat, 2003, p. 15)

Una persona que sufre de ansiedad experimenta miedo de perder el control de sí mismo, de alguna situación y tiene la sensación que algo malo pueda ocurrir o empeorar, de esta manera la ansiedad afecta la totalidad del individuo, tanto fisiológica, conductual y psicológica, todos estos aspectos se alteran a la misma vez, así lo indica Bourne (2015).

El estado mental del miedo que experimentan la persona se acompaña con conductas físicas lo cual les prepara para una reacción defensa o huida, por lo cual, son respuestas normales ante una situación de estrés o de angustia. Según Bourne (2015), a nivel fisiológico pueden incluir reacciones corporales como taquicardia, tensión muscular, inquietud, boca seca, sudoración, ahogo, mientras que en el área conductual se deteriora la capacidad del individuo en actuar, expresar o lidiar con actividades cotidianas, y en la parte psicológica presenta un estado subjetivo de desasosiego y aprensión. Y en ocasiones más extremas la persona experimenta una disociación de sí mismo y e incluso teme a morir o volverse loco.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la ansiedad es frecuente en los padres y madres de hijos con cáncer; ya que se incrementan los síntomas de tensión, angustia, alteraciones de estado de ánimo ante la situación crítica.

Rojas (2013), describe dos tipos de ansiedad, la primera es la ansiedad de rasgo, lo cual, es un estado permanente en la persona durante un largo tiempo relativamente estables, y la segunda es la ansiedad de estado, que se caracteriza por la aparición de síntomas en un tiempo corto y transitorio durante una situación estresante momentánea, que se caracteriza por momentos de tensión y de aprehensión.

La ansiedad de rasgo es la más común en manifestarse en los padres y las madres, ante el estado de salud de sus hijos, ya que esta situación, es percibida como amenaza para su vida

y durante el tiempo se podría agravar más los síntomas de ansiedad produciendo una ansiedad de estado.

2.1.5 Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) mencionan que el afrontamiento es la manera en que las personas reaccionan ante una circunstancia difícil, por lo que no tiene ningún detonante psicológico y físico, ya que el afrontamiento es una manera de procesar estas situaciones dolorosas, por lo cual, se busca estrategias para tolerar aquellas amenazas y encontrar el equilibrio, estabilidad emocional y social.

Además, los cuidadores tienden a captar mal manejo emocional, ya que aparecen síntomas de ansiedad, estrés, distintos axiomas de la comunicación entre los miembros de la familia, con ellos pensamientos negativos de negación, miedo, frustración, impotencia ante la situación entre otros síntomas y pensamientos según lo indican Jiménez y Limiñana (2014). Por ello, el diagnóstico de la enfermedad crónica genera crisis dentro del núcleo familiar, que debe ser afrontada con recursos de grupos de apoyo para familias.

Para este escenario del proceso del diagnóstico existen varias maneras de asimilar, percibir y sobre pasar esta situación. Flores, Herrera, Carpio, Veccino, Zambrano, Reyes y Torres (2011) describen que la capacidad y las estrategias de afrontamiento que realizan la personas están relacionadas con los pensamientos, sentimientos, y las conductas individuales y personales, que se desarrollan para adaptarse a un ambiente de cambio.

De esta manera, este entorno estresante para los familiares desarrolla gran impacto a nivel social, fisiológico y psicológico, atravesando diferentes estilos y estrategias de afrontamiento a la realidad para sobrellevar la situación y de resolver conflictos. Lazarus

(1999) determina el estrés en tres conceptos básicos, la carga, el estrés y la tensión. La carga describe a las fuerzas externas que una persona sobre lleva en este caso se podría ejemplificar como el diagnóstico del cáncer, posteriormente, el estrés es el área producto de la carga y, por último, la tensión es el producto de la carga y el estrés al mismo tiempo y la inestabilidad el bienestar de las personas.

Lazarus y Folkman (1986) plantearon dos formas de expresar el afrontamiento, uno de ellos está centrado en el problema, que hace referencia a modificar la problemática para bajar los niveles de estrés a través de la confrontación de la realidad y el manejo de consecuencias. En cuanto al segundo afrontamiento, está centrado en la emoción, se refiere a reducir la tensión, la reacción y el manejo de emociones.

Por otra parte, Alfaro y Bravo (2016) mencionan que el afrontamiento es un mecanismo de defensa que optan las personas para percibir las circunstancias, que alude a un conjunto de estrategias de afrontamiento para evitar e inhibir el dolor personal, social y afectivo.

➤ **Tipos de estrategias de afrontamiento:**

El afrontamiento también ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada en las situaciones estresantes y los síntomas de la enfermedad, dado por la perturbación emocional, así lo refiere Valdizan (2006). Por lo cual, las reacciones emocionales y comportamientos ya que aparecen síntomas de ansiedad, estrés, distintos axiomas de la comunicación entre los miembros de la familia, y con ellos pensamientos como negación, miedo, frustración, como también se afecta el entorno social y económico y el distanciamiento.

Debido a los aspectos mencionados anteriormente, los padres y madres generan varias estrategias de afrontamiento, las dos tipos de estrategias de afrontamiento mas comunes son: las activas y las pasivas.

Según Espada y Grau (2012) las estrategias activas son aquellas que favorecen el proceso, ya que se da el control emocional, la resolución de conflictos, se enfrenta la situación con una actitud positiva, se desarrollan el grado de resiliencia, por lo cual, se encuentran anuentes en buscar información y aceptan la ayuda tanto profesional y familiar.

Las estrategias pasivas se caracterizan por tener conductas evasivas y ausencia del enfrentamiento, lo que significa que las familias se encuentran vulnerables, no logran enfrentar la situación, por lo que deciden dejar la responsabilidad a otras personas. Se manifiesta la negación, la rumiación del pensamiento como por ejemplo la muerte del hijo, huida o la evitación y el aislamiento social, así lo indican Espada y Grau (2012)

Según indicado anterioremente, existe otras estrategias de afrontamiento propuestas por Alfaro y Bravo (2016), como la necesidad de informase sobre la patología y el proceso que conlleva, también encontrar la solución y poder expresar las emociones, no obstante, acontinuacion se explican dichas estrategias;

Resolución de Problema (a través de estrategias cognitivas y conductuales), Apoyo Social (brindar ayuda psicológica), Expresión emocional (son las estrategias de liberar las emociones que acontecen a la situación), Evitación del Problema (se incluyen la negación y la evitación del pensamiento o actos relacionados con el acontecimiento), Aislamiento Social (alejarse de la familia, compañeros, amigos y personas significativas asociadas con vínculo afectivo) y la Auto critica (son estrategias basadas en la manipulación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación), según las indican Alfaro y Bravo (2016).

Las estrategias explicadas anteriormente, son las más comunes que una persona utiliza durante un suceso traumático o doloroso, ahora bien, cuando se aborda desde la posición de los padres que tienen un hijo con esta enfermedad, y la manera de afrontar la situación podrían agravarse ya que es un evento desesperante y no es común en el ciclo vital de la familia, los padres y las madres.

➤ **Etapas de afrontamiento:**

Cuando se hace referencia a las etapas de afrontamiento, se presenta una serie de crisis esporádicamente, es decir, sentimientos, pensamientos y conductas que aparecen a raíz de una circunstancia, pero que a su vez desaparecen con el paso del tiempo o cuando son intervenidas, ya sea por profesionales, grupos de ayuda, actividades de ocio, entre otros.

La mayoría de personas atraviesan por etapas diferentes, y no todas las personas pasan por las todas las etapas comunes, por ejemplo, cuando un padre se encuentra en un proceso de duelo, lo más común es que la persona atraviere por las 5 etapas del duelo que son negación, ira, negociación, depresión y aceptación, no obstante, muchas personas no atraviesan todas estas fases, incluso a veces las atraviesan en desorden, según lo explican Alfaro y Bravo (2016).

En relación con el cáncer pediátrico, según Espada y Grau (2012), se vuelve un desafío, poder afrontar la situación ya que se tiene que enfrentar episodios de crisis como el proceso del diagnóstico, el tratamiento, la rutina escolar, familiar y social, por eso, atraviesan las etapas de: estado de shock y negación, búsqueda de sentido, afrontamiento de la realidad y el desarrollo de nuevas perspectivas.

Martin, Jiménez y Fernández (1997) mencionan algunas de estas etapas de afrontamiento, las cuales son: Reacción depresiva, Negación, Planificación, Control Emocional, Distanciamiento o Aislamiento y Apoyo Social.

La reacción depresiva, según Grau (2002), señala que los padres tienen la responsabilidad de la enfermedad de sus hijos y ponen en duda la capacidad para protegerlos, generando sentimientos de culpa y síntomas de depresión como aislamiento, miedo, ansiedad, incertidumbre por lo que podría pasar.

Mientras que la negación, según Marroquin (2014); indica que la negación es común en las primeras etapas ante el diagnóstico, ya que los cuidadores primarios no buscan el método para informarse y replantear una solución ante la situación, sino se aíslan. No obstante, los padres y madres andan en busca de diferentes opiniones médicas con la esperanza de encontrar otro diagnóstico, creando un mecanismo de defensa para alejarse de la realidad.

Los padres y las madres utilizan la planificación ante impacto del diagnóstico, de tal manera que se ven en la obligación de replanificar sus vidas por necesidad de acudir al constante cuidado de su hijo, es decir, según Grau (2002), explica que el tratamiento infantil conlleva que los padres durante un periodo de tiempo, se desplacen a centros hospitalarios, esto implica dificultades de organizar su vida como, obtener permisos en sus trabajos, miedo al descuidar a un miembro de la familia, lo cual, requiere organización para adaptarse a este contexto.

Dado a lo anterior los padres se encuentran en una posición se les dificulta manejar el control emocional según Alvarez, Atencia y Benitez (2005) esta situación produce un fuerte impacto emocional y aturdimiento ya que, se entrelazan al sentimiento de negación de la

realidad, ira hacia todo lo que le rodea, sentimiento de culpa, ansiedad por lo que pueda pasar en el futuro y la falta de control de la situación, y en ocasiones aparecen sentimientos de duelo anticipado.

Por lo cual, se genera conductas de distanciamiento o aislamiento, de acuerdo con Marroquin (2014), explica ante el diagnóstico de la enfermedad y el proceso de tratamiento provocan que los padres y las madres se aíslen de sus familiares, amigos y personas cercanas a ellos, puesto, que evitan expresar el miedo que sienten y a su vez, suprimiendo el problema.

Asimismo, los padres y madres necesitan del apoyo social para lograr comprender la situación. Y a través, del apoyo social los padres buscan un refugio para expresar sus emociones y sentimientos, de la situación que están atravesando, sin embargo, Espada y Grau (2012), indican que las redes de apoyo más común es la familia, amigos, vecinos, soporte religioso, los grupos de autoayuda, ayuda profesional ya sea en las escuelas, colegios (profesores, orientadores) y hospitales (enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, entre otros.

Al tener el apoyo de su grupo social a los padres se les facilita tener la capacidad de resolver problemas ante la situación. Por lo tanto, cuando las personas atraviesan algunas o todas las fases, según Martín, Jiménez y Fernández (1997), después se enfrentan a resolver el problema, expresar las emociones, busca apoyo social y emocional para obtener una respuesta favorable.

2.1.6 Autoeficacia

Se entiende que la autoeficacia es la capacidad que desarrolla la persona ante una situación positiva o negativa, por lo que incluye habilidades sociales, capacidad de resolución de conflictos, habilidades de planificar, ejecutar, organizar actividades diarias y la forma en que se actúa, piensa y siente, según lo indica Barguil (2003).

También, la autoeficacia se concentra en los efectos de las emociones y pensamientos que puede tener las personas, además mantener el control de las emociones en situaciones desgastantes y frustrantes que se tienen que afrontar, lo cual implica, la seguridad de sí mismo.

Bandura (2001) explica el concepto de la autoeficacia como la percepción de las creencias que las personas tienen acerca de sus propias capacidades para el lograr determinados resultados, señala que no se puede hacer todo bien, eso requeriría poseer dominio de cada aspecto de la vida, además las personas difieren en las áreas de vida en las cuales desarrollan su sentido de eficacia y en los niveles para los cuales desarrollan el mismo en determinadas actividades.

Por lo tanto, si es bien tratada, es decir una autoeficacia alta se asocia con habilidades de resolución de conflictos, reducción de los niveles de ansiedad y depresión, también tiene la capacidad de afrontar las situaciones diarias. como; reducir la soledad y el aislamiento, aumentar la percepción de control, reducir la percepción de la ambigüedad de la información, potenciar la autoestima y seguridad, y disminuir los sentimientos que añaden al sufrimiento de la persona según lo indica Moreno (2015).

Mientras que la autoeficacia mal tratada, influye en la manera de percibir e interactuar de una persona ante cualquier evento, y un bajo nivel de autoeficacia repercute en síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Alfaro y Bravo, 2016).

En relación, a la parte emocional y afectiva de la persona cuidadora también se ven afectadas, porque se enfocan en la problemática de su hijo (a), siendo incapaces de manejar las emociones, experimentado enojo, resentimiento, dolor, angustia, depresión, ansiedad, desesperanza e impotencia. Sin embargo la autoeficacia es una mediación cognitiva por lo cual los cuidadores primarios se consideran capaces de generar la coordinación de sus sentimientos, pensamientos, motivaciones y habilidades para ejecutar una conducta o tarea determinada, según lo explica Moreno (2015).

De acuerdo, con los padres de hijos con cáncer, al inicio del diagnóstico se encuentran en una etapa de negación ante la situación, por lo que los niveles de autoeficacia se disminuyen, perdiendo la confianza en las habilidades y capacidades que pueden alcanzar, y según Alfaro y Bravo (2016), podría llegar a afectar la capacidad para determinar metas aspiracionales, expectativas de vida, incluso el área afectiva.

Sin embargo cuando los padres y las madres cuando se encuentran en esta etapa de negación ponen en duda sus capacidades de enfrentar afectando su estado emocional, psicológico y fisiológico, de manera que empiezan a somatizar sus preocupaciones y por ende, perjudicando su percepción de autoeficacia.

Parte de la labor del psicólogo (a), es abordar y trabajar en esta área tan importante, brindar técnicas y herramientas en el desarrollo de habilidades y la capacidad de afrontar la

problemática que enfrentan estos pacientes, como también, la capacidad de resiliencia tanto en personas cuidadoras y los niños adolescentes con cáncer.

2.1.7 Resiliencia

Según Chuga (2015), define la resiliencia como la capacidad de volver al estado natural después de una situación crítica y significativa, es decir, resistir un momento de crisis, prueba, enfermedad entre otros. Además, se conoce como el proceso, la capacidad, el crecimiento, enfrentamiento y las habilidades que desarrolla la persona, ante una circunstancia favorable o desfavorable.

De esa forma González, Nieto y Valdez (2011) relacionan la resiliencia con la autoeficacia que obtienen los seres humanos, es decir, si se encuentra bajos niveles de autoeficacia en la persona, probablemente se le va a dificultar, poder enfrentar de manera progresiva y anuente el problema que está atravesando.

En el caso de los padres de hijos con cáncer, afrontar esta situación significa cambios emocionales, fisiológicos y conductuales por los múltiples estresores internos y externos que conlleva el proceso de la enfermedad. No obstante, Navea y Tamayo (2018), indican para fomentar la resiliencia se necesita el apoyo afectivo, la capacidad de percibir la realidad en cuanto programar las conductas y la toma de decisiones, el sentido de control personal en nuestra vida, la autoestima, el pensamiento positivo y la motivación para seguir.

2.2 Hipótesis

- Los padres utilizan estrategias pasivas ante la enfermedad de sus hijos, mientras que las madres requieren de estrategias de afrontamiento activo.
- Las madres alcanzan mayor nivel de ansiedad que los padres de hijos con cáncer.
- Las estrategias de afrontamiento pasivas están relacionadas con los niveles de ansiedad que alcanzan los padres y las madres de hijos con cáncer.

CAPÍTULO II:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

La realización de esta investigación se basa en el enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que este lleva a cabo un proceso de recolección de datos para probar o rechazar una hipótesis con base en la medición numérica para adquirir datos definidos.

Por lo tanto, la investigación se realizará por medio de dos instrumentos: el primero el Inventario Estrategias de Afrontamiento COPE, que el cual fue creado con el propósito de medir los niveles de afrontamiento que adquieren las personas ante cualquier acontecimiento, y el segundo Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), para conocer los niveles de ansiedad que alcanzan los padres y las madres y cómo afecta la sintomatología en sus vidas.

Por esta razón, los inventarios son considerados y aptos para la investigación con el fin de conocer algunas de las estrategias de afrontamiento que adquieren los padres y madres de familia durante el proceso de la enfermedad de su hijo y la relación que alcanza con los niveles de ansiedad.

El tipo de esta investigación es descriptiva y correlacional. Se conceptualiza que es una investigación descriptiva porque busca el comportamiento de las variables estudiadas, según Ramírez (2011), explica que la investigación descriptiva sirve para determinar como es y cómo se manifiesta un fenómeno determinado, lo cual no busca verificar hipótesis, si no describir el fenómeno a partir de un modelo teórico, dado a esto la investigación se busca las conductas que adquieren lo padres y madres de hijos con cáncer por medio de estrategias de afrontamiento.

Y también se considera que es correlacional porque se estudia si existe una relación entre variables, así como lo indica Ramírez (2011) es el estado de un argumento que revela la existencia de una o varias relaciones entre conceptos y variables; de este modo, la investigación también tiene como fin de conocer la relación existente entre los conceptos de estrategias de afrontamiento y su relación con los niveles de la ansiedad; ya que su principal objetivo es medir las distintas estrategias de afrontamiento que requieren los padres y madres de familia ante el diagnóstico de cáncer de sus hijos y durante el proceso de la enfermedad y la ansiedad que desencadena.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en el Proyecto NANINU para niños valientes con cáncer, ubicado en San José, Costa Rica, lo cual tiene como propósito brindar ayuda emocional a los padres y madres de niños con cáncer, además brindan ayuda por medio de grupos de apoyo que esta compuestos por otros padres y madres que ya han atravesado esta situación y orientan desde su experiencia.

Los objetos de estudio son los padres y madres de familia, sin distinción por rango de edad, escolaridad ni lugar de residencia; como requisitos se requiere que tenga un hijo (a) con cáncer.

3.3.1 Muestra

La muestra de la presente investigación es no probabilística, ya que los encuestados son escogidos por obtener características necesarias para la recolección de datos, en lo que se basa el estudio. Debido a que se trabaja con una población vulnerable y con un grado de

dificultad para acceder a esta, se consideró para el estudio únicamente las personas beneficiaras de la institución.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores primarios de niños y adolescentes con cáncer 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas aquellas personas como hermanos, tíos, abuelos, amigos de los padres que tienen un hijo con cáncer. • Padres y madres que no tengan hijos con cáncer.

Fuente: Elaboración propia, 2019

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recopilar la información se utilizarán dos inventarios: el Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE abreviado también llamado El Brief COPE, y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

- **Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE abreviado**

Este instrumento está basado en las investigaciones de la salud, según Reich, Costa-Ball y Remor (2014) el inventario fue traducido al español para Estados Unidos por investigadores de la División de Salud, Departamento de Psicología de la Universidad de Miami, teniendo en cuenta la equivalencia léxica y gramatical, así como su equivalencia conceptual y cultural.

El objetivo del inventario es presentar una serie de estrategias de afrontamiento que la persona utiliza para percibir y adaptarse a una situación difícil, posteriormente se le solicita que piense en una experiencia dolorosa, y con base a esa situación complete el cuestionario, relacionado a como enfrentó el momento.

Según Morán, Landero & González (2010), el instrumento está centrado en el afrontamiento en el problema, puesto que contiene 24 preguntas dividido en 12 subescalas (con dos ítems cada subescalas), que consisten en: afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso emocional, autodestrucción, desahogo, desconexión conductual, reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión o área espiritual, uso de sustancias, humor y autoinculpación.

Además, el inventario COPE abreviado en español se validó con muestras de varios países latinoamericanos como Cuba, Colombia, Perú, México, y otros países latinoamericanos (Nava, Ollua, Vega y Soria, 2010).

Por otro lado, el instrumento fue utilizado en Costa Rica con el estudio “Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento al estrés y autoeficacia percibida en pacientes operados por cáncer gástrico”, propuesto por Barguil (2003), el cual consistió en medir la naturaleza psicosocial, es decir, bienestar psicológico, afrontamiento de estrés, autoeficacia percibida aplicado a los pacientes operados con cáncer gástrico en el Hospital Max Peralta de Cartago.

Según Barguil (2003), se realizó una prueba piloto con el objetivo de determinar el comportamiento de los instrumentos en una muestra costarricense ya que estos nunca habían sido utilizados en el país. Tras la prueba piloto, se aplicaron tres escalas como

Inventario de bienestar psicológico (IBP), Inventario de estrategias de afrontamiento(COPE), Escala de autoeficacia generalizada (EAG) con un total de 65 estudiantes universitarios con un promedio de 21 años de edad, con 34 hombres y 30 mujeres, de distintos lugares de residencia.

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

El inventario de Ansiedad de Beck ha sido el más utilizado para evaluar la gravedad de la ansiedad en los países con mayor producción científica en psicología, según explica Sanz (2014).

Además, el inventario cuenta con 21 reactivos que determinan la severidad de las categorías sintomáticas y conductuales, por lo cual, no determina la ansiedad como un trastorno diagnosticado, pero sí guía y orienta al profesional a enterarse el grado de ansiedad que podría presentar un paciente y evaluar la sintomatología que presenta.

Sin embargo, entre los rangos para detectar los distintos niveles de ansiedad se encuentran: de 0-21 puntos se categoriza como Ansiedad Baja, de 22-35 puntos Ansiedad Moderada y de 36 en adelante se considera como Ansiedad Alta/Severa según indican Galiano, Rojas, Meneses, Aguilar, Ángel y Alvarado, (2015).

De acuerdo con Galiano, *et al*, (2015), el instrumento BAI ha sido estudiado tanto en la población general como psiquiátrica, adolescentes y adultos, explicando si un paciente se encuentra igual, ha disminuido o incrementado sus niveles de ansiedad clínicamente significativos.

El instrumento BAI ha sido utilizado en poblaciones oncológicas, para conocer el grado de ansiedad que podría causar al paciente y a las personas que lo rodea. En México, se realizó

una investigación para conocer si el inventario era apto para esta población, el cual se realizó con un grupo de 250 pacientes mexicanos con cáncer entre 16 y 78 años, durante el 2014, se encontraron altos niveles de ansiedad en los pacientes, según detallo Galiano *et al.* (2015).

3.4.1 Validez del instrumento

En el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de COPE el instrumento fue revisado sucesivamente, según explica Morán, Landero y González (2010), los estudios de validez y fiabilidad fueron realizados en la mitad de la década de 1980, en donde las propiedades psicométricas del cuestionario eran muy limitadas, ya que se basaban en varios estudios realizados con la primera versión del instrumento,

De esta manera, se dividió en dos factores para alcanzar la validez, por lo cual, en la primera etapa del Análisis factorial exploratorio, el valor correspondiente a la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.663 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($\chi^2 = 2290.052$; $gl = 378$; $p = 0.001$), según Morán, Landero y González (2010).

Al realizar el análisis factorial de segundo orden, obtuvieron las puntuaciones de cada subescalas, el valor correspondiente a la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.654 y la prueba de esfericidad fue significativa ($\chi^2 = 482.986$; $gl = 78$; $p = 0.001$), de esta manera lo indica Morán, Landero y González (2010), en su investigación.

Por otro lado, el Inventario de Ansiedad de Beck, en el análisis factorial obtuvo en la prueba de esfericidad de Bartlett una ($p = 0,001$) y un valor de 0,83 en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, según explica Galiano *et al.* (2015),

Además, según Galiano *et al.* (2015), indica el análisis factorial con rotación varimax identificó un modelo con cuatro factores con autovalores arriba de 1,00 que en conjunto explican el 46,38% de la varianza; los cuales resultaron similares a la versión original.

3.4.2 Confiabilidad del instrumento

Según Leandro (2013) el inventario de Estrategia de Afrontamiento (COPE) tiene como coeficiente alpha de Cronbach en las diferentes escalas fluctuaciones entre 0.73 y 0.93, cuyo puntaje está dividido por las subescalas, de la siguiente manera: aceptación con 0.73 y área espiritual con 0.93, siendo estas las subescalas con mayor puntaje, dando como resultado el 78% de la varianza. Mientras que el alpha de Cronbach del inventario indica un 0.74.

Además, según Morán, Landero y González (2010) el inventario COPE fue aplicado a 260 personas con un rango de edad de 21 a 61 años tanto en hombres (33.2% de la población) como mujeres (66.8% de la población) con una convergencia de ($DT = 9.8$), reconocida validez y confiabilidad, al saber que la Escala de Afrontamiento COPE es adaptada para Latinoamérica.

De acuerdo con el estudio de la población costarricense se basaron en 7 componentes válidos que distinguen formas distintitas e independientes de afrontamiento Factor 1: Uso de la religión, meditación y reflexión, Factor 2: Reencuadre positivo y afrontamiento activo, factor 3: Negación y evasión, Factor 4: Apoyo emocional y humor, Factor 5: Uso de

sustancias, Factor 6: Expresión de sentimientos y pensamientos, Factor 7: Autodistracción y Factor 8: Planeamiento (Barguil, 2003).

En cuanto a la confiabilidad, el alpha de Cronbach puntuó de la siguiente manera, Factor 1: 0.76, Factor 2: 0.69, Factor 3: 0.71, Factor 4: 0.90, Factor 5: 0.85, Factor 6: 0.61, Factor 7: 0.41; obteniendo una escala total de 0.71 siendo una validez moderada, así lo muestra Barguil, (2003).

Según Barguil (2003), indica que el factor 7 correspondiente a la Autodistracción, fue eliminado por que obtuvo un coeficiente de confiabilidad bajo, señalando que los datos son pocos confiables, y el factor 8 también fue eliminado porque contiene sólo un ítem, lo cual es insuficiente para medir la subdimensión del afrontamiento de Planeamiento.

De acuerdo, en Costa Rica el análisis de rotación de varimax se extrajeron siete componentes principales, en donde el séptimo de estos explica el 5.01% de la varianza total; sin embargo, se reconoce 3 ítems que tenían una varianza igual a cero por lo que eliminaron; dando como resultado final 6 factores (Factor 1: Uso de la religión, meditación y reflexión, Factor 2: Reencuadre positivo y afrontamiento activo, factor 3: Negación y evasión, Factor 4: Apoyo emocional y humor, Factor 5: Uso de sustancias, Factor 6: Expresión de sentimientos y pensamientos) con una nueva varianza obteniendo un 76.768% de la varianza acumulada, y con un total 0.71 de alpha de Cronbach, con una validez aceptable, según la investigación de Barguil (2003).

Por otro lado, el según Galiano *et al.* (2015), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) ha demostrado una alta consistencia interna (alpha de Cronbach de 0,84 y 0,83), un alto coeficiente de confiabilidad test-retest ($r=0,75$) y una validez convergente adecuada.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es del tipo no experimental, ya que no trata de manipular ninguna de las variables, sino analizar los factores que se presentan al momento de estudiarlos. Por otro lado, el estudio es de carácter transversal, ya que el investigador recolecta datos de las personas encuestadas en un único momento y tiempo.

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El análisis se lleva a cabo primeramente con la recolección de datos, iniciando con una observación del ambiente donde se va realizar las encuestas de manera que no haya algún factor distractor y altere la información.

El primer paso, se explica a los encuestados en que consiste la investigación y la importancia de su participación en el estudio, posteriormente se le comunica que toda respuesta o comentario es confidencial y con fines educativos.

El segundo paso, se procede en brindar el documento en donde se encuentran las preguntas de las encuestas y se le solicita que respondan a lo más cercano que haya vivido a lo largo de proceso de la enfermedad de sus hijos.

Por otro lado, los datos adquiridos de la investigación fueron recolectados mediante dos instrumentos: el Inventario de Estrategias de afrontamiento (COPE), compuesto por 24 preguntas y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), compuesto por 21 ítems.

La información se recolectó de manera individual a cada padre y madre de hijos con cáncer, las preguntas fueron realizadas en las instalaciones de la Fundación NANINU en San José, en un lugar específico para mayor concentración del encuestado (a) y tratar de evitar

distracciones en el área ambiental, la duración de cada encuesta fue un aproximado de 15 a 20 minutos por persona.

3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de datos se desarrolló a través de la transcripción de datos obtenidos de la plataforma del PSPP, para conocer estadísticamente las estrategias de afrontamiento que más utilizan los padres y madres de hijos con cáncer durante el proceso de enfermedad, también para detectar los niveles de ansiedad que genera esta situación en ellos.

3.8 ANÁLISIS DE DATOS

La información que se recolectó por medio de las encuestas realizadas, se ingresaron a una base de datos del programa de PSPP para conocer estadísticamente de manera más detallada las estrategias de afrontamiento más comunes en esta población y a su vez como conocer los niveles de ansiedad en ellos.

Se procedió a realizar un análisis de la frecuencia de la escala de Likert de COPE para conocer las distintas estrategias de afrontamiento que adquieren los padres y las madres durante el proceso de la enfermedad de sus hijos.

Posteriormente, se procede en aplicar la prueba T para muestras independientes y comparar las distintas estrategias que adquieren tanto los padres y madres, a la vez, comparar cuales son las frecuentes en cada uno.

Por otro lado, se realiza el análisis de frecuencia del Inventario de BAI para conocer los niveles de ansiedad que adquieran los padres y madres durante la situación que atraviesan.

También, se realiza una prueba correlacional de una muestra específica, para identificar si existe una relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad que adquieren lo padres y las madres de hijos con cáncer.

Por último, se procede a fundamentar y respaldar los resultados con argumentos científicos, explicando las estrategias de afrontamiento y la ansiedad que desencadena. Asimismo, por medio de la discusión de datos se analiza los resultados dando a conocer los datos de la investigación, y así se confirman o no las hipótesis planteadas mediante las encuestas.

CAPITULO IV:
PRESENTACION DE RESULTADOS

En este capítulo, se presentan los resultados obtenidos tras aplicar la escala Likert de Estrategias de Afrontamiento (COPE) e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), a la población estudiada. Los resultados son presentados por medio de la utilización del sistema operativo del PSPP, con el siguiente orden: un análisis de la frecuencia de ambos instrumentos, posteriormente se realiza una prueba T para muestras independientes entre las distintas estrategias adquiridas entre hombres y mujeres, y comparar las distintas estrategias por género, posteriormente se ejecuta un prueba correlacional para indagar si existe o no una relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad.

4.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En este apartado se incluyen los análisis según las variables sociodemográficas consideradas en el estudio.

4.1.1 Género

En la investigación se abarca el total de personas por género en un grupo de padres y madres. La figura N° 1 muestra la composición por género de esta población, en donde el 55% de la población son mujeres, mientras que el 45% son hombres.

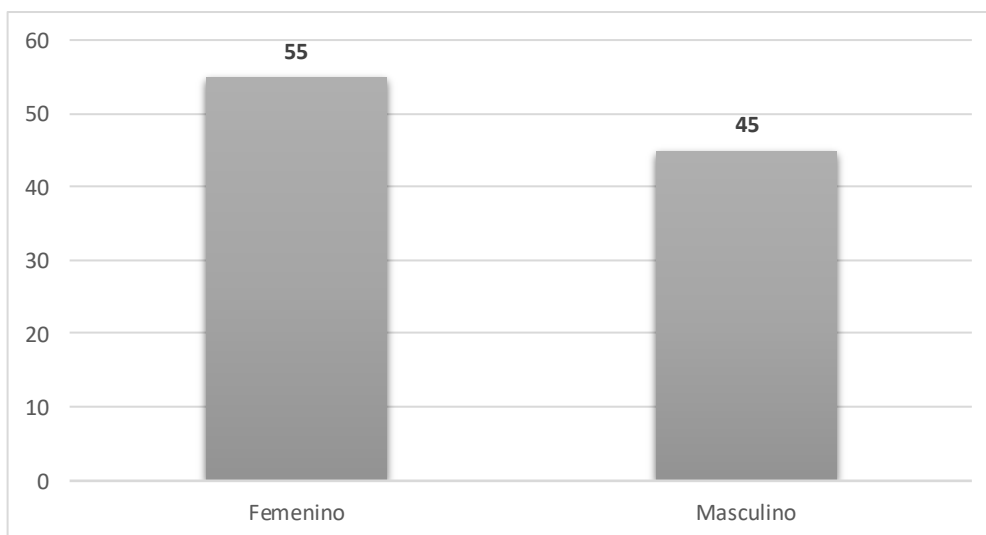


Figura N°1 Cantidad de personas por género. Fuente: Elaboración propia, 2020.

4.1.2 Rango de Edad

En la figura N° 2 se señala que entre los 100 padres y madres que participaron en el estudio, hubo un rango de edad entre los 26 a los 60 años, en donde refleja que el 3% de la población se ubica entre los 60 años en adelante, este es el rango con menor números de participantes, mientras que el 37% de la población pertenece al rango entre 20-40 años población adulto joven y posteriormente el 60% se ubica en edades de entre 41-59 años destacados como la población adulta media, siendo el rango con mayor cantidad de participantes de la población.

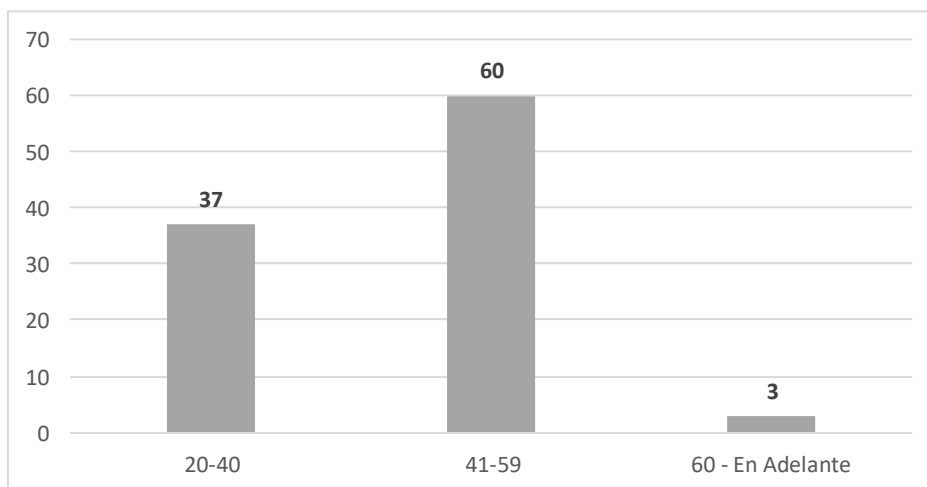


Figura N° 2 Cantidad de personas por rango de edad. Fuente: Elaboración propia, 2020.

4.1.3 Estado civil

En la figura N° 3 se muestra el estado civil de los encuestados, el cual se distribuye de la siguiente manera: el 8% de la población indican estar divorciados siendo el porcentaje con menos participantes, mientras que 9% se encuentran solteros, posteriormente el 28% indican estar en unión libre y por último con mayor puntaje de los participantes se encuentran las personas casadas, señalado en un 55% de la población.

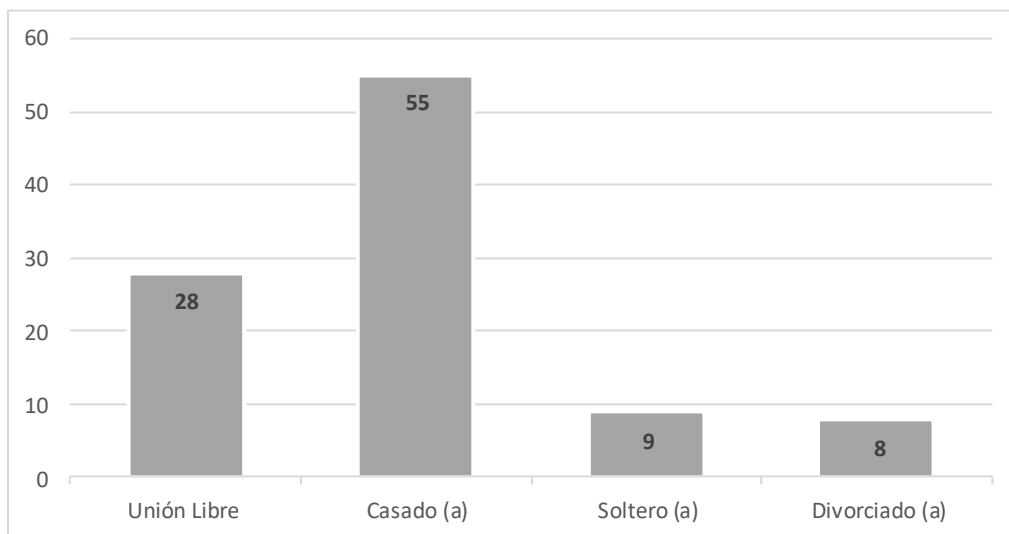


Figura N° 3 Cantidad de personas por estado civil. Fuente: Elaboración propia, 2020.

4.1.4 Residencia

En la siguiente figura se indican los porcentajes de las personas encuestadas provenientes de las 7 provincias del país: San José, Alajuela, Cartago, Heredia, Guanacaste, Puntarenas y Limón.

Mostrando que San José, Alajuela y Cartago son las provincias con mayor número de porcentaje de participantes que residen ellas, mientras que Puntarenas Guanacaste y Limón son las provincias con menor puntaje de participantes.

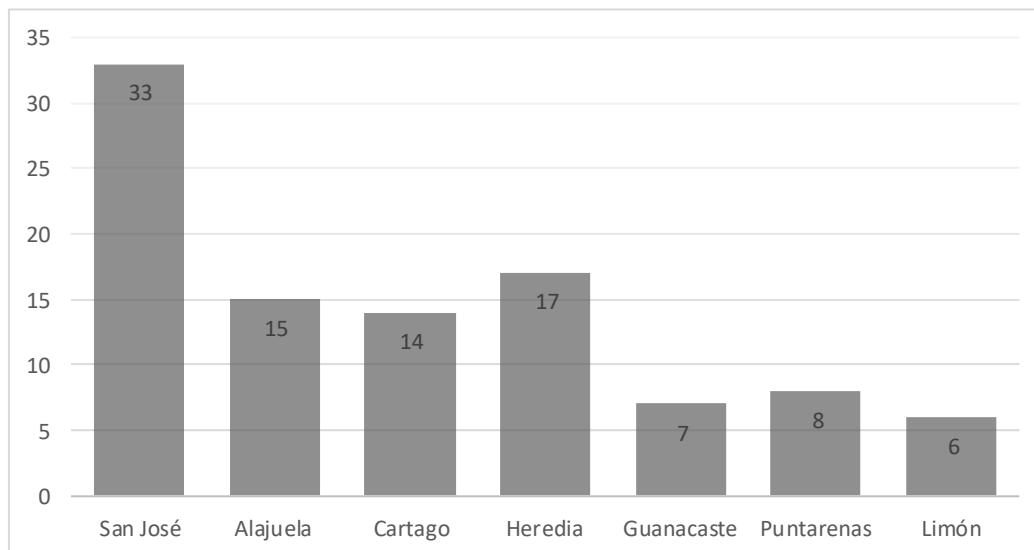


Figura N°4 Cantidad de personas por su provincia de residencia. Fuente: Elaboración propia, 2020.

4.1.5 Nivel Educativo

En la Figura N° 5 se muestran los porcentajes del nivel educativo que presenta la población encuestada. Se indica que el 32% de la población cuenta con secundaria completa siendo la población con mayor puntaje de los participantes, a este resultado le sigue primaria completa con 27% de población, mientras que 18% cuentan con secundaria incompleta, posteriormente el 13% cuenta con universidad completa. Finalmente, los puntajes con menor participantes son: un 5% cuentan con universidad incompleta, el 3% presenta un técnico en diversas carreras y, por último, un 2% tienen primaria incompleta.

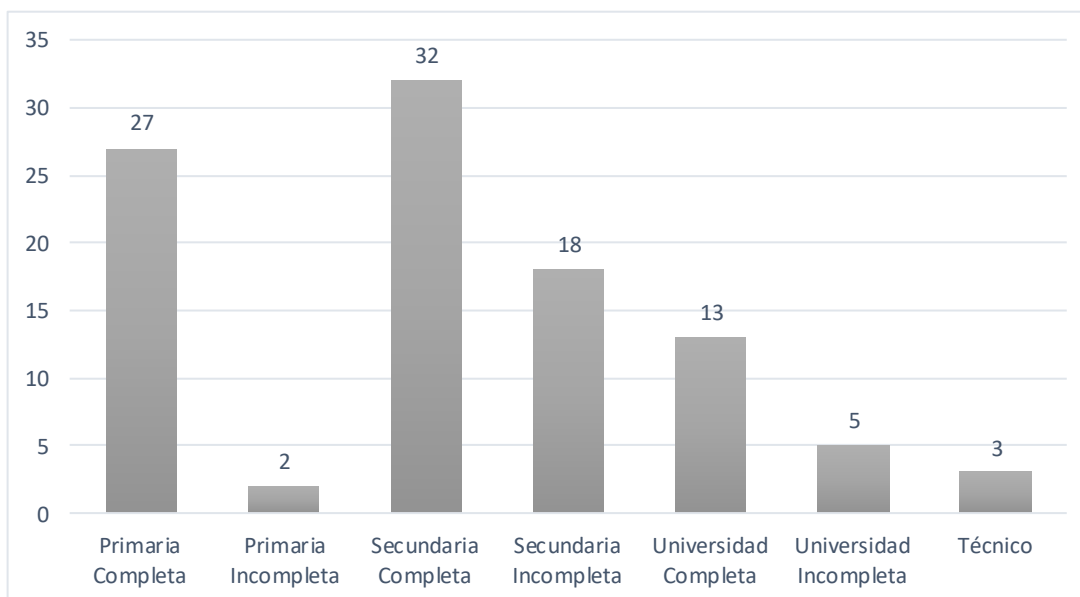


Figura N° 5 Cantidad de personas por nivel educativo. Fuente: Elaboración propia, 2020.

4.2 INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO BRIEF COPE

En la siguiente tabla N° 1 se presenta la fiabilidad del inventario de Estrategias de Afrontamiento de Brief – COPE en la muestra encuestada. Se registra un 0.72 de fiabilidad, considerado como un instrumento aceptable, dicha escala cuenta con 24 ítems, aplicados a 100 personas tanto en hombres como mujeres.

Tabla N° 1

Fiabilidad de del inventario de estrategias de afrontamiento Brief-COPE

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N° de elementos</i>
0.72	24 ítems

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Análisis de la frecuencia de Brief – COPE

Se analizaron los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, mínimo y el máximo, (ver Tabla N° 2), además se analizó la frecuencia y porcentajes de los 24 ítems del instrumento, los cuales se respondieron según una Escala Likert (1- No hice esto, 2- Hice esto un poco, 3- Hice esto con cierta frecuencia, 4- Hice con mucha frecuencia) (Ver tabla N° 3).

Posteriormente se agrupan las preguntas en 8 factores, lo cual, cada factor representa una estrategia de afrontamiento, con el fin de unir las estrategias más comunes y utilizadas por los padres y madres. Las cuales son: Factor 1: Uso de la Religión, Meditación y Reflexión, Factor 2: Reencuadre Positivo y Afrontamiento Activo, Factor 3: Negación y Evasión,

Factor 4: Apoyo Emocional y Humor, Factor 5: Uso de Sustancias, Factor 6: Expresión de Sentimientos y Pensamientos, Factor 7: Autodistracción y Factor 8: Planeamiento, (ver la Tabla N° 4).

En la siguiente tabla se muestran los valores de la frecuencia en que puntuó cada uno de los ítems, de manera que se pueda conocer el promedio de datos en cada uno de los ítems del inventario.

Tabla N° 2

Estadísticos descriptivos para la muestra de padres y madres de hijos con cáncer

(N=100)

	ÍTEM	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
1.	Yo me puse a trabajar, estudiar o hacer otras actividades para distraer mi mente	1.99	0.98	1	4
2.	Yo me concentre en mis esfuerzos para hacer algo acerca de la situación en la que estaba	2.07	0.82	1	4
3.	Yo pensé que esto no es real	2.91	0.92	1	4
4.	Yo usé alcohol y otras drogas para sentirme mejor	1.98	0.64	1	4
5.	Yo recibí apoyo emocional de otras personas	2.99	0.95	1	4
6.	Yo me di por vencido (a) de tratar de luchar con esto	2.21	0.94	1	4
7.	Yo realice alguna acción para poder mejorar la situación en la que estaba	2.29	0.80	1	4
8.	Yo me negué a creer que esto hubiera pasado	2.62	0.96	1	4
9.	Yo dije cosas para dejar escapar mis sentimientos desagradables	2.41	0.96	1	4

10.	Yo usé alcohol u otras drogas para que me ayudara a pasar por esto	1.75	0.61	1	4
11.	Yo traté de verlo desde otro punto de vista para que pareciera más positivo	2.40	0.96	1	4
12.	Yo trate de crear una estrategia para saber que hacer	2.68	0.76	1	4
13.	Yo recibí apoyo y comprensión de alguien	3.23	0.80	1	4
14.	Yo deje de hacerle frente a la situación en la que estaba	2.17	0.89	1	4
15.	Yo busque algo bueno en los que estaba pasando	2.33	0.89	1	4
16.	Yo hice bromas acerca de esto	1.35	0.72	1	4
17.	Yo hice algo para pensar menos en esto, como ir al cine, ver TV, leer, soñar despierto, dormir con más frecuencia	2.02	0.92	1	4
18.	Yo acepté la realidad de lo que esto estaba pasando	2.51	0.90	1	4
19.	Yo expresé mis pensamientos negativos	2.39	0.83	1	4
20.	Yo traté de encontrar apoyo en mi religión o en mis creencias espirituales	2.55	1.17	1	4
21.	Yo aprendí a vivir con esto	2.80	0.92	1	4
22.	Yo pensé mucho cuales eran los pasos a tomar	2.76	0.87	1	4
23.	Yo recé o medité	2.76	1.09	1	4
24.	Yo me burle de la situación	1.22	0.60	1	4
Total		100%	100%	24	96

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la Tabla N°2 se observa los ítems de mayor puntaje en el inventario, los cuales fueron analizados con base en las medias, para conocer algunos los ítems con mayor utilidad en la

población o las actividades que frecuentan en usar, con un criterio válido 2.20 en la media, según el estudio de Barguil (2003), estos son: 3 (m=2.91), 5 (m=2.99), 6 (m=2.21), 8 (m=2.62), 9 (m=2.41), 11 (m=2.40), 12 (m=2.68), 13 (m=3.23), 15 (m=2.33), 18(m=2.51), 19(m=2.39), 20(m=2.55), 21(m=2.80), 22 (m=2.76) y 23 (m=2.76). Los ítems señalados presentaron un mayor puntaje de media.

Y los ítems con menor cantidad de porcentaje pertenecen al ítem 1: Yo me puse a trabajar, estudiar o hacer otras actividades para distraer mi mente (m=1.99), el ítem 4: Yo usé alcohol y otras drogas para sentirme mejor (m=1.98), el ítem 10: Yo usé alcohol u otras drogas para que me ayudara a pasar por esto (m=1.75), el ítem 16: Yo hice bromas acerca de esto (m=1.35), y el 24: Yo hice algo para pensar menos en esto, como ir al cine, ver TV, leer, soñar despierto, dormir con más frecuencia (m=1.22).

Sin embargo, existen ítems con un porcentaje intermedio, como el ítem 2: Yo me concentre en mis esfuerzos para hacer algo acerca de la situación en la que estaba (2.07) y el ítem 17: Yo hice algo para pensar menos en esto, como ir al cine, ver TV, leer, soñar despierto, dormir con más frecuencia (2.02), por lo cual no están ubicados en porcentajes altos ni bajos.

A continuación, en la Tabla N°3 se presenta las frecuencias de los resultados del Inventario de Estrategias de Afrontamiento contestados por padres y madres.

Tabla N° 3

Frecuencia de Estrategias de Afrontamiento según Padres y/o Madres

ÍTEM	No lo hizo	Lo hizo un poco	Lo hizo con cierta frecuencia	Lo hizo con mucha frecuencia
	%	%	%	%
1. Yo me puse a trabajar, estudiar o hacer otras actividades para distraer mi mente	40%	29%	23%	8%
2. Yo me concentre en mis esfuerzos para hacer algo acerca de la situación en la que estaba	27%	42%	28%	3%
3. Yo pensé que esto no es real	9%	20%	42%	29%
4. Yo usé alcohol y otras drogas para sentirme mejor	21%	60%	19%	0%
5. Yo recibí apoyo emocional de otras personas	9%	18%	38%	35%
6. Yo me di por vencido (a) de tratar de luchar con esto	26%	36%	29%	9%
7. Yo realice alguna acción para poder mejorar la situación en la que estaba	16%	44%	35%	5%
8. Yo me negué a creer que esto hubiera pasado	16%	24%	42%	18%
9. Yo dije cosas para dejar escapar mis sentimientos desagradables	20%	33%	33%	14%
10. Yo usé alcohol u otras drogas para que me ayudara a pasar por esto	34%	57%	9%	0%
11. Yo traté de verlo desde otro punto de vista para que pareciera más positivo	20%	34%	32%	14%
12. Yo trate de crear una estrategia para saber que hacer	9%	25%	55%	11%

13.	Yo recibí apoyo y comprensión de alguien	3%	14%	40%	43%
14.	Yo deje de hacerle frente a la situación en la que estaba	25%	40%	28%	7%
15.	Yo busque algo bueno en los que estaba pasando	19%	38%	34%	9%
16.	Yo hice bromas acerca de esto	77%	13%	8%	2%
17.	Yo hice algo para pensar menos en esto, como ir al cine, ver TV, leer, soñar despierto, dormir con más frecuencia	34%	37%	22%	7%
18.	Yo acepté la realidad de lo que esto estaba pasando	12%	41%	31%	16%
19.	Yo expresé mis pensamientos negativos	14%	14%	37%	8%
20.	Yo traté de encontrar apoyo en mi religión o en mis creencias espirituales	24%	28%	17%	31%
21.	Yo aprendí a vivir con esto	8%	30%	36%	26%
22.	Yo pensé mucho cuales eran los pasos a tomar	9%	25%	47%	19%
23.	Yo recé o medité	14%	29%	21%	36%
24.	Yo me burle de la situación	85%	10%	3%	2%
Total		100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En esta tabla se detallan los resultados de los porcentajes de los ítems que fueron más escogidos por la población, con un criterio válido de un 40% en adelante, según Barguil (2003). Por lo cual, en esta se muestra que los ítems 3, 8, 12, 13 y 22 alcanzaron mayor porcentaje en las opciones “Lo Hizo con frecuencia” y “Lo hizo con mucha frecuencia” ya que fueron los más usados en la población.

Mientras, que las preguntas menos utilizadas fueron: 5, 9, 11, 14, 15, 17, 19, 20, 21 y 23 en las respuestas de “Lo Hizo con frecuencia” y “Lo hizo con mucha frecuencia” ya fueron los más usados en la población.

Por otra parte, los ítems 1, 2, 4, 6, 7, 10, 16, 18 y 24 tuvieron mayor porcentaje de respuesta en las opciones de “No lo hizo” y “Lo hizo un poco”, siendo estos los menos usados por la población.

En la siguiente Tabla N°4 se presentan la distribución de los factores que corresponden a las categorías de las estrategias de afrontamiento que señala Barguil (2003) y los estadísticos descriptivos que puntuaron.

Tabla N° 4

Distribución de la media en las categorías de los ítems de Brief-COPE

Factores	Categorías de Brief-COPE	Ítems	Media	Desviación Estándar	Error Est Media
FACTOR 1	Uso de la Religión, Meditación y reflexión	20 – 21 – 22 - 23	12.33	2.53	0.25
FACTOR 2	Reencuadre Positivo y Afrontamiento Activo	2 – 7 – 11 - 15	9.09	2.42	0.24
FACTOR 3	Negación y Evasión	3 - 6 - 8 - 14 - 18	12.42	3.32	0.33
FACTOR 4	Apoyo Emocional y Humor	5 – 13 – 16 - 24	8.79	2.02	0.20
FACTOR 5	Uso de Sustancias	4 – 10	3.73	1.10	0.11
FACTOR 6	Expresión de sentimientos y Pensamientos	9-19	2.68	0.79	0.08

FACTOR 7	Autodistraccion	1 – 17	4.01	1.68	0.17
FACTOR 8	Planeamiento	12	2.68	0.79	0.08

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La tabla N° 4 muestra los valores puntuados en cada uno de los ítems agrupados por factores, dicha tabla distingue las 8 estrategias de afrontamiento que son consideradas en el instrumento, así como las más utilizadas en padres y madres de hijos (as) con cáncer, los factores se agruparon tomando en cuenta las medias de la siguiente manera: Factor 1: Uso de la religión, meditación y reflexión (12.33), Factor 2: Reencuadre positivo y afrontamiento activo (9.09), Factor 3: Negación y evasión (12.42), Factor 4: Apoyo emocional y humor (8.79), Factor 5: Uso de sustancias (3.73), Factor 6: Expresión de sentimientos y pensamientos (2.68), Factor 7: Autodistracción (4.01) y Factor 8: Planeamiento (2.68).

Se observa que los factores con los porcentajes de mayor cantidad de participantes de la población son el Factor 1 y el Factor 3, es decir el Uso de la Religión, meditación y/o reflexión, así como la Negación y/o evasión, estas son las estrategias que más utilizan los padres y las madres.

Asimismo, se registran que el Factor 2 y Factor 4 tiene un puntaje intermedio correspondiendo a la estrategia de Apoyo Emocional y/o Humor y el Reencuadre Positivo y/o Afrontamiento Activo, con poca utilidad en la población ya que los padres y madres indican utilizarlas con poca frecuencia.

Además, el factor 5, factor 6, Factor 7 y el Factor 8 son los factores con menor utilidad en los participantes, siendo las estrategias del Uso de Sustancias, Expresión de Sentimientos

y/o Pensamientos, Autodistracción y Planeamiento, lo cual, indican que son las estrategias con menor cantidad de participantes de la población, por ende, las menos utilizadas en los padres y madres de hijos con cáncer.

4.3 COMPARACIÓN DE ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR PADRES Y MADRES

Se utilizó el procedimiento de las pruebas T para muestras independientes con el objetivo de comparar las medias de las variables entre los padres y las madres con la variable dependiente estrategias de afrontamiento, la cual fue medida a través del Inventario COPE.

En la siguiente Tabla N°5 se indican los valores de las estrategias más utilizadas por las madres de hijos con cáncer.

Tabla N° 5

Estrategias más utilizadas por las madres

Factores de las categorías de Brief-COPE	N	Media	Desviación estándar	Err. Est. Media
Factor 1	57	12.00	2.54	0.34
Factor 2	57	9.00	2.67	0.35
Factor 3	57	12.12	3.52	0.47
Factor 4	57	8.63	2.28	0.30
Factor 5	57	3.79	1.06	0.14
Factor 6	57	4.63	1.79	0.24

Factor 7	57	3.44	1.63	0.22
Factor 8	57	2.67	0.87	0.12

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la tabla anterior se muestran los puntajes de la media de cada uno de los ítems de una muestra de 57 mujeres, madres de hijos (as) con cáncer.

Los valores anteriores señalan que los factores que puntúan con mayor valor son: el Factor 3 (12.12) y Factor 1(12.00), por ende, las estrategias más utilizadas por las madres se relacionan con la Negación y/o Evasión y el Uso de la Religión, apuntando los valores más altos.

Posteriormente, los factores con un puntaje intermedio, por ende, con poca frecuencia en las madres son los factores: Factor 2 (m=9.00) y Factor 4 (m=8.63), correspondiendo a las estrategias de Reencuadre Positivo y/o Afrontamiento Activo y el Apoyo Emocional y/o Humor.

Y por lo último, las estrategias menos utilizadas por las madres de hijos (as) con cáncer fueron las siguientes: Factor 6 Expresión de sentimientos y pensamientos (4.63), Factor 5: Uso de sustancias (m=3.79), Factor 7: Autodistracción (m=3.44) y Factor 8: Planeamiento (m=2.67).

No obstante, cabe destacar que las mujeres que requieren el uso de sustancias es para bajar los niveles de ansiedad, ingiriendo medicamentos como antidepresivos o ansiolíticos, según indican las encuestadas.

A continuación, se presenta los datos de las estrategias de afrontamiento que adquieren los padres de hijos con cáncer, los mismos se resumen en la siguiente Tabla N°6:

Tabla N° 6

Estrategias más utilizadas por los padres

Factores de las categorías de Brief-COPE	N	Media	Desviación estándar	Err. Est. Media
Factor 1	43	9.44	2.25	0.34
Factor 2	43	9.21	2.02	0.31
Factor 3	43	12.81	3.03	0.46
Factor 4	43	9.00	1.60	0.24
Factor 5	43	3.65	1.15	0.18
Factor 6	43	5.02	1.57	0.24
Factor 7	43	4.77	1.46	0.22
Factor 8	43	2.70	0.67	0.10

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la tabla N° 6, se indican los valores de las estrategias adquiridas por los padres de hijos con cáncer, las cuales, al igual que las tablas anteriores se dividieron por factores para representar las categorías.

Por lo tanto, se muestra que los factores con mayor porcentaje fueron: Factor 3: Negación y evasión (m=12.81), mientras que los factores intermedios fueron los siguientes: Factor 1:

Uso de la religión, meditación y reflexión (m=9.44), Factor 2: Reencuadre positivo y afrontamiento activo (m=9.21) y Factor 4: Apoyo emocional y humor (m=9.00), indicando las estrategias más utilizadas en padres de hijos con cáncer.

Asimismo, los factores con menor puntaje fueron los siguientes: Factor 6: Expresión de sentimientos y pensamientos (m=5.02), Factor 7: Autodistracción (m=4.77), Factor 5: Uso de sustancias (m=3.65) y Factor 8: Planeamiento (m=2.70), señalando las estrategias menos utilizadas en la población.

Siguiendo con el análisis entre padres y madres, en la siguiente tabla N° 7 se realiza una comparación de las estrategias utilizadas considerando el factor género:

Tabla N° 7

Comparación de Estrategias de Afrontamiento por Padres y/o Madres

Factores	Estrategias de Afrontamiento	Madres		Padres	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Factor 1	Uso de la Religión, Meditación Y reflexión	12.00	2.54	9.44	2.25
Factor 2	Reencuadre Positivo y Afrontamiento Activo	9.00	2.67	9.21	2.02
Factor 3	Negación y Evasión	12.12	3.52	12.81	3.03
Factor 4	Apoyo Emocional y Humor	8.63	2.28	9.00	1.60
Factor 5	Uso de Sustancias	3.79	1.06	3.65	1.15
Factor 6	Expresión de sentimientos y Pensamientos	4.63	1.79	5.02	1.57

Factor 7	Autodistraccion	3.44	1.63	4.77	1.46
Factor 8	Planeamiento	2.67	0.87	2.70	0.67

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la Tabla N° 7 se muestran los valores de la media de cada una de las categorías con respecto a la variable de género. En esta se compararon las distintas maneras de afrontamiento que eligen tanto los padres como las madres.

Se encontraron porcentajes significativos en los factores: Factor 3: Negación y/o Evasión (m=12.12) y Factor 1: el Uso de la Religión (m=12.00), por ende, las estrategias más utilizadas por las madres.

Mientras que las estrategias de Negación y/o Evasión (m=12.81), y el Uso de la Religión, Meditación y/o Reflexión (m=9.44), indican que son las estrategias más utilizadas en los padres de hijos con cáncer. Sin embargo, los puntajes intermedios fueron los siguientes factores: Factor 2: el Reencuadre Positivo y/o Afrontamiento Activo (m=9.21) y Factor 4: el Apoyo Emocional (m=9.00).

4.4 NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN EL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

En la siguiente Tabla N° 8 se presenta la fiabilidad del inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la población encuestada:

Tabla N° 8

Fiabilidad del inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N° de elementos</i>
0.89	21 ítems

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la tabla presentada se registra un 0.89 de fiabilidad, considerado, así como un instrumento con un índice de fiabilidad bueno, dicha escala cuenta con 21 ítems, aplicados a 100 personas tanto en hombres como mujeres.

En las siguientes Figura N°6 se muestra los niveles de ansiedad que adquieren tanto los padres como las madres ya sea en ansiedad baja, moderada o alta.

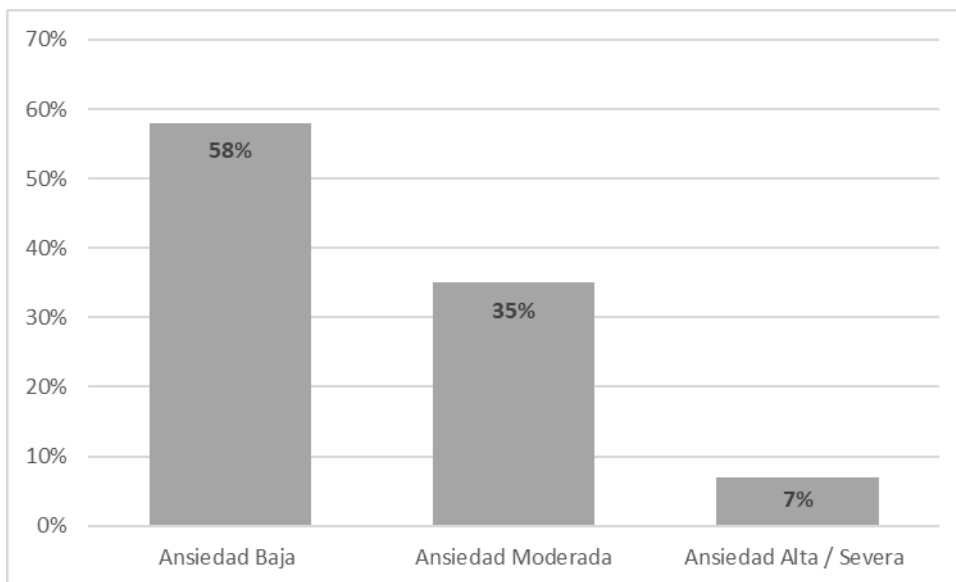


Figura N°6 Niveles de Ansiedad. *Fuente: Elaboración propia, 2020.*

La figura anterior señala los niveles de ansiedad que alcanzó la población encuestada, los datos se encuentran entre los rangos de 0-21 puntos que se categoriza como Ansiedad Baja,

de 22-35 puntos Ansiedad Moderada y de 36 en adelante se considera como Ansiedad Alta/Severa.

Asimismo, se muestra que la mayoría de la población puntúa una ansiedad baja, 58% de las personas, seguidamente se señala una ansiedad moderada con un 35% de la población, y posteriormente un 7% de la muestra indican tener ansiedad alta / severa. El porcentaje de las medias para cada categoría fueron las siguientes: Ansiedad Baja (12.36), Ansiedad Moderada (25.17) y Ansiedad Alta (43.28).

A continuación, en la Figura N° 7 se indica la comparación del porcentaje de los niveles de ansiedad que muestra tanto los padres como las madres.

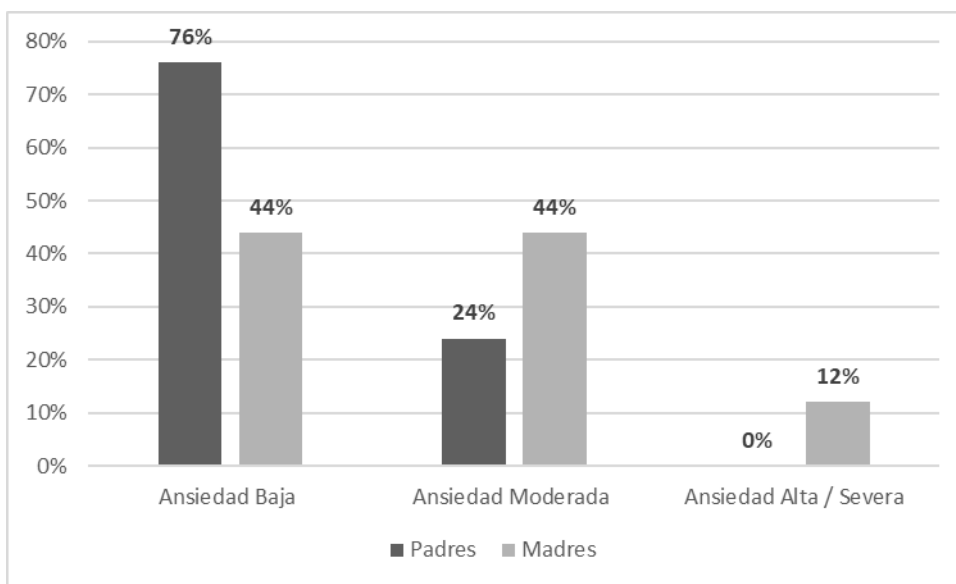


Figura N°7 Niveles de Ansiedad. Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la figura anterior se muestran los porcentajes que alcanzaron, tanto los padres como las madres durante el proceso de la enfermedad de sus hijos. Se señala que las madres presentan niveles de ansiedad más altos que los hombres, considerándose un 12% de la población femenina con Ansiedad Alta/Severa y el 44% con Ansiedad Moderada.

Mientras que los hombres mostraron niveles de ansiedad inferiores que las mujeres, un 76% de la población masculina refieren tener ansiedad baja y ninguno presentó ansiedad alta.

De este modo, la media de cada uno de los porcentajes fueron los siguientes: en padres en la Ansiedad Baja (m=12.33), Ansiedad Moderada (23.50) y Ansiedad Alta/Severa (m=0).

Mientras que la media de los niveles de ansiedad de las madres fueron: Ansiedad Baja (m=12.40), Ansiedad Moderada (m=25.84) y Ansiedad Alta/Severa (m=43.28).

Una vez que se han conocido cuales son los niveles de ansiedad de la población, en la siguiente tabla se indican los porcentajes de los síntomas más destacados en los padres y madres de hijos con cáncer:

Tabla N° 9

Frecuencia del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Hormigueo o entumecimiento	62%	24%	12%	2%
2. Sensación de calor	51%	36%	10%	3%
3. Temblor en las piernas	61%	22%	14%	3%
4. Incapacidad de relajarme	11%	25%	41%	23%
5. Miedo a lo que suceda lo peor	11%	20%	33%	36%
6. Miedo o aturdimiento	20%	21%	40%	19%
7. Palpitaciones o taquicardia	46%	40%	7%	7%

8.	Sensación de inestabilidad e inseguridad física	19%	24%	38%	19%
9.	Terrores	25%	45%	15%	15%
10.	Nerviosismo	19%	53%	15%	13%
11.	Sensación de ahogo	59%	28%	10%	3%
12.	Temblores en las manos	65%	28%	6%	1%
13.	Temblor generalizado estremecimiento	59%	30%	8%	3%
14.	Miedo a perder el control	20%	14%	31%	35%
15.	Dificultad para respirar	68%	23%	7%	2%
16.	Miedo a morirme	56%	22%	18%	4%
17.	Sobresaltos	47%	25%	26%	2%
18.	Molestias digestivas o abdominales	35%	40%	21%	4%
19.	Palidez o desvanecimiento	77%	18%	4%	1%
20.	Rubor facial	79%	20%	1%	0%
21.	Sudoración	63%	29%	7%	1%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En esta tabla se señala el puntaje de la frecuencia del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual se aplicó tanto a los padres como madres para conocer los niveles de

ansiedad que presentan al momento de estar atravesando el proceso de la enfermedad de sus hijos (as).

Los valores indican que los síntomas más persistentes son: la incapacidad de relajarse (41%), los miedos excesivos a que suceda lo peor a manera que la enfermedad empeore o el fallecimiento de su hijo (a), como también el miedo de perder el control (36%) de la situación

Además, los síntomas con menor puntaje presentes en la población fueron: hormigueo (2%), sensación de calor (3%), temblor generalizado(3%), palpitaciones o taquicardia (7%), nerviosismos (13%), sensación de ahogo (3%), dificultad para respirar (2%), sobre saltos (2%), molestias digestivas (4%), sudoración (1%) y rubor facial (0%), al ser estos los síntomas con menor puntuación hay una presencia en la población de manera esporádica y muchos de ellos recurren a los fármacos para controlarlos, según indican los encuestados y proporciona la prueba.

4.5 RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PASIVAS Y LA ANSIEDAD

A continuación, se presenta los porcentajes de la relación existente entre estrategias de afrontamiento pasivas y los niveles de ansiedad:

Tabla N° 10

Análisis Correlacional entre las Estrategias de Afrontamiento y la Ansiedad

		Estrategias de Afrontamiento (COPE)	Ansiedad (BAI)
Estrategias de Afrontamiento Pasivas (COPE)	Correlación de Pearson	1.00	0.06
	Sign. (2 colas)		0.549
	N	100	100
Niveles de Ansiedad (BAI)	Correlación de Pearson	0.06	1.00
	Sign. (2 colas)	0.549	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Los datos obtenidos de la muestra encuestada arrojan una Correlación de Pearson de 0.06 lo cual, muestra una correlación nula entre las estrategias de afrontamiento pasivas y los niveles de ansiedad, por ende, no hay una asociación lineal entre las variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se planteó como objetivo determinar las distintas estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y las madres de niños y adolescentes con cáncer, así como la relación existente entre las estrategias y los niveles de la ansiedad, para averiguar si se encuentra una relación entre las estrategias utilizadas con la ansiedad. A continuación, se mostrarán los hallazgos obtenidos como producto del proceso de investigación.

5.1.1 Datos sociodemográficos en la población encuestada

Cada participante fue seleccionado tomando en cuenta la participación en un grupo de padres y madres de hijos (as) con cáncer que asisten al proyecto NANINU ubicado en San José, Costa Rica. La población de donde se recolectó la muestra tiene un rango de edad entre 26 a los 60 años ($M = 44.52$ y $D = 9.94$), residentes de las 7 distintas provincias de Costa Rica siendo la provincia de San José, Heredia y Alajuela con mayor población de casos de padres de hijos (as) con cáncer.

De lo anterior, el mayor puntaje se encuentran las personas que viven en San José con un 33% de la población, mientras que Heredia cuenta con 17% de los encuestados, posteriormente se ubica Alajuela con un 15%, Cartago muestra un 14% de población, Puntarenas se refleja con 8%, Guanacaste 7% y Limón 6%.

Se encuestaron a 100 personas entre ellos 57% mujeres y 43% hombres, sin alguna distinción en el grado de escolaridad. A pesar de ello, para efectos descriptivos se determinó que un 32% de la población tiene secundaria completa y en los de menor participación se indicó primaria completa en un 2% de la población.

Por otro lado, se analizó el estado civil de los participantes y los más destacados en la muestra es el estado civil casado, con una representación en la muestra de un 55%, siendo más de la mitad de la población, posteriormente, Unión libre con 28%, y los de menor cantidad de participación fueron el estado civil soltero (9%) y divorciado (8%).

5.1.2 Estrategias de Afrontamiento

Para indagar sobre las estrategias de afrontamiento en la población estudiada se aplicó una escala tipo Likert, cuyo instrumento se conoce como Inventario de Beck Brief – COPE abreviado.

Reich, Costa y Remor (2014) indican que al tratarse de un cuestionario de autoinforme con una escala tipo Likert, al no ser enmarcada al campo de aptitudes y al tratarse de un instrumento que evalúa una cualidad latente del participante y las distintas formas de percibir la información individualmente en dicha cualidad, se consideró seguir con las directrices que lo proponen como un instrumento con una alta validez. El análisis de la frecuencia del cuestionario aplicado en la población escogida arroja un puntaje consideradamente elevado (> 0.72) de fiabilidad.

En la población muestra se encontró un mayor uso de estrategias enfocadas en el problema consideradas por Reich, Costa y Remor (2016) por ser aquellas que incluyen: el afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y el crecimiento personal, supresión de actividades distractoras y la aceptación.

Mientras que el menor uso de las estrategias de afrontamiento en los padres y madres fue el uso de las emociones. Reich, Costa y Remor (2016), explican que los afrontamientos

focalizados en la emoción incluyen el enfoque de expresar sus propias emociones y buscar el apoyo emocional.

Para llegar a estos resultados, se dividió el cuestionario en 8 factores, cada factor representa cada estrategia, para detallar de la mejor manera cada una de las estrategias y lograr una mayor comprensión del cuestionario. Esta clasificación se extrajo del estudio realizado por Barguil (2003) categorizando los ítems de acuerdo a los siguientes factores: Factor 1: Uso de la religión, meditación y reflexión, Factor 2: Reencuadre positivo y afrontamiento activo, factor 3: Negación y evasión, Factor 4: Apoyo emocional y humor, Factor 5: Uso de sustancias, Factor 6: Expresión de sentimientos y pensamientos, Factor 7: Autodistracción y Factor 8: Planeamiento.

De acuerdo con estos factores, se observó que las estrategias más utilizadas de los padres y madres fueron: el Factor 1: el Uso de la Religión y el Factor 3: La negación y evasión.

Reich, Costa y Remor (2014) considera el uso de la religión como una de las estrategias adaptativas por estar enfocadas en la expresión de emociones y en la búsqueda de apoyo emocional. Por otro lado, considera la negación como una estrategia desadaptativa porque está enfocada en la evasión del problema.

En los resultados se indican que los factores con un valor intermedio fueron : menos utilizados fueron: Factor 2: Apoyo Emocional y/o Humor y el Factor 4: Reencuadre Positivo y/o Afrontamiento Activo, según los autores Lazarus y Folkman (1986) estas son estrategias de regulación emocional encargadas de organizar las respuestas emocionales frente a situaciones o problemas que se presenten y afectan al individuo.

Posteriormente los factores y las estrategias con menor uso en los padres y madres fueron los siguientes: Factor 5: Uso de Sustancias, Factor 6: Expresión de Sentimientos y Pensamientos, Factor 7: Autodistracción y Factor: 8 Planeamiento. Lazarus y Folkman (1986) señalan que estas categorías se encuentran en el afrontamiento activo, y en la resolución del problema, por lo cual están encargadas de controlar la situación que está causando malestar.

5.1.3 Comparación de estrategias de afrontamiento utilizadas por padres y madres

Luego de conocer las estrategias más utilizadas sin tomar en cuenta el género, se identificó la necesidad de conocer las distintas estrategias que utilizan tanto los padres como las madres, con el fin de conocer las diferentes formas de asimilar el proceso, ya que los autores Moreira y Turrini (2011) indican que en el núcleo familiar se establecen roles, y se implantan tareas distintas a cada integrante de la familia.

Dado lo anterior, en el estudio de Chaverri (2009) se encontró diferencias en las estrategias de afrontamiento que adquieren tanto los padres como las madres, puesto que las madres adquieren estrategias de afrontamiento activo, mientras que los padres adquieren estrategias de afrontamiento pasivo.

Para lograr este objetivo se realizó una prueba T para muestras independientes, con el propósito de comparar las medidas de las variables de los padres y madres.

De acuerdo con los resultados obtenidos, las estrategias con más uso en las madres fueron: primeramente, el uso de la religión ya que los vínculos sociales como el apoyo emocional, religioso le permiten expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos percibiendo la situación de una manera más positiva. De modo que las mujeres tienden a utilizar más el

afrontamiento focalizado en la solución de conflictos, al igual que lo indican Moral de la Rubia y Martínez (2009).

No obstante, también tratan de evadir y negar el problema al inicio del diagnóstico, por lo cual, muchas veces recurren en la expresión de emociones para liberar pensamiento y emociones que les perturban, al respecto Grau (2002) señala que la negación es común en las primeras etapas ante esta situación, ya en las madres tratan de buscar el sentido lógico de la situación creando un mecanismo de defensa para alejarse de la realidad.

La tercera estrategia de afrontamiento que utilizan las madres es la Aceptación, Gonzáles, Nieto y Valdez (2011) señalan que esta estrategia es utilizada por muchas madres quienes aprenden a vivir con la situación, y logran ser un soporte emocional para sus hijos, por ello se fortalece su resiliencia, la capacidad para enfrentar una circunstancia desfavorable.

La cuarta estrategia, la Reinterpretación Positiva, es utilizada con poca frecuencia en las madres, Espada y Grau (2012) señalan la estrategia de reinterpretación positiva como la necesidad del aprendizaje del entorno que están atravesado y que aspectos positivos se pueden extraer de ellos.

El Apoyo Emocional es otra de las estrategias utilizadas en lo padres y las madres, Alfaro y Bravo (2016), indican que los apoyos emocionales se encuentran en las personas cercanas a ellas como amigos, familiares, incluyendo el apoyo profesional que reciben durante el proceso de la enfermedad, tanto del equipo médico, como de la orientación de los psicólogos.

Debido a esto en las mujeres se da un distanciamiento, Di-Collaredo, Aparicio y Moreno (2007), indican que el aislamiento les permite no pensar en sus sentimientos, evitando en

recordar las emociones y así distraerse en pensar recuerdos agradables, por lo que como en este estudio buscan alivio en la religión, y algunas persona optan por tomar medicamentos para bajar los niveles de ansiedad.

La Planificación también es una de la estrategia que utilizan, Barguil (2003), considera que se caracteriza por organizar cada actividad que realizan tanto personal, como para su familia y el hijo con la enfermedad, siendo un afrontamiento indispensable para ellas y también la necesidad tener todo bajo control.

Por otra parte, las estrategias con más utilizadas en los padres son: la negación y evasión, según indican Di-Colloredo, Aparicio y Moreno (2007) los hombres se niegan en creer que algo está pasado y tratando evitar en realizar actividades por temor que algo suceda o fantasean para evitar pensamientos en lo sucedido.

También se encontró que los padres frecuentan en utilizar en mayor medida las estrategias de afrontamiento como el Uso de la religión, meditación y reflexión, como el Reencuadre positivo, afrontamiento activo y el apoyo emocional, ya sea de profesionales, grupos de ayuda, religión o amigos.

A diferencia con el estudio realizado por Moral de la Rubia y Martínez (2009) indican que los hombres usan más la evitación que las mujeres, no obstante, en el contexto del cuidado de sus hijo (as) se identificó que la mujer ocupa el rol más activo entre los padres de familia.

Por otro lado, se muestra un porcentaje bajo, pero similar en el Factor 5: el Uso de sustancias, tanto en padres como en las madres, según la investigación se observa que las mujeres recurren en este afrontamiento por los niveles de ansiedad o estados depresivos por

la situación que la que atraviesan, ingiriendo fármacos para calmar los síntomas ansiosos y depresivos.

Mientras que los hombres recurren a la estrategia anterior por medio de la búsqueda del alcohol, pero de manera esporádica, como evasión al problema, de acuerdo con los autores Lazarus y Folkman (1986), encuentran una liberación en las drogas, recurriendo al uso del alcohol u otras drogas como mecanismo defensa para evitar pensar en la situación estresante. Por esta razón, existe pensamientos y sentimiento de negación lo que provoca ignorar la situación estresante; en ocasiones el uso de distintas drogas o alcohol logra controlar los niveles de estrés o ansiedad aliviando la forma de afrontar la situación.

Por esta razón, se confirma la hipótesis que los padres utilizan más las estrategias pasivas y evasivas por temor a enfrentar la situación, mientras que las mujeres utilizan el afrontamiento activo, en busca de soluciones.

5.1.4 Ansiedad

Para conocer los niveles de ansiedad que presentan los padres y madres de hijos con cáncer, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck, conocido como BAI. El análisis de la frecuencia del cuestionario, aplicado en la población escogida arrojó un puntaje consideradamente elevado de fiabilidad (> 0.89).

En la figura N° 6 se indican los niveles de ansiedad que adquirió la población encuestada. La mayoría de los padres y las madres presentaron niveles de ansiedad bajos durante el proceso de la enfermedad de sus hijos, según Rojas (2013), la ansiedad se da por dos rasgos, uno puede ser un estado permanente en la persona durante un largo tiempo, y la

segunda, la ansiedad puede ser un estado que se caracteriza por la aparición de síntomas en un tiempo corto y transitorio durante una situación de tensión.

De manera que Hernández (2018), explica que la participación en la toma de decisiones en sus hijos, es ese momento difícil para los padres y madres causa gran estrés y ansiedad en ellos, siendo las madres más afectadas emocionalmente. Por lo cual, en la Figura N°7 señala los distintos niveles de ansiedad que adquieren tanto los padres como las madres en esta situación, en donde el 76% que equivale a 33 padres presentaron ansiedad baja, mientras que el 44% que equivale a 25 madres presentaron ansiedad baja y moderada y el 7% equivale a las madres que presentan ansiedad alta/severa; es decir, las madres tienen niveles de ansiedad de altos a moderados mientras que los padres cuentan con niveles de ansiedad bajos.

No obstante; el DSM V (2014), caracteriza a la ansiedad persistente y excesiva a una preocupación sobre varios factores que atraviesan en el entorno de una persona y percibe difícil de controlar, por lo cual, el sujeto experimentan síntomas físicos, como inquietud o sensación de nerviosismo, fatiga, dificultad de para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

De este mismo modo, en la tabla N°9 relacionada con la ansiedad, muestra las reacciones más comunes de los encuestados, las cuales son: la incapacidad de relajarse, los miedos excesivos, miedo de perder el control de la situación, síntomas que están relacionados y que producen sensación de inestabilidad en la persona, siendo estos los más frecuentes en los padres y madres de hijos con cáncer.

De acuerdo, con Bourne (2015) señala estos síntomas acompañados de conductas físicas lo cual les prepara para una reacción de huida o defensa por lo cual, son respuestas normales ante una situación de estrés o ansiedad, sin embargo, tienen efectos a nivel físico y mental, causando inestabilidad e inseguridad en ellos mismos.

Mientras que los síntomas con menor frecuencia en los padres y las madres encuestados son hormigueo, sensación de calor, temblor generalizado, palpitaciones o taquicardia, nerviosismo, sensación de ahogo, dificultad para respirar, sobre saltos, molestias digestivas, sudoración y rubor facial.

Estos síntomas están menos presentes en la población, aunque las mayoría de la población recurren a medicamentos para poder controlar los niveles de ansiedad, siendo esto un tipo de estrategia de afrontamiento conocido como uso de sustancias, ya que las alteraciones emocionales que experimentan las personas, incluyen aspectos de enfermedades mentales y físicos como el estrés, angustia y ansiedad y provocando el uso continuo de los medicamentos según indican Dos Santos, De Brito y Yamaguchi, (2013)

Por lo cual, estos síntomas de la ansiedad se relacionan con el estado conocida como un estado emocional transitorio al cuerpo, lo cual presenta síntomas como sentimientos de tensión, aprehensión y aumento de la actividad del sistema nervioso, así lo señala Rojas (2013).

Sin embargo, el DSM IV (2008), indica que la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo en el entorno de las personas como socialmente u otras áreas importantes de la actividad de la persona, estas alteraciones interfieren en la

capacidad de realizar una tarea importantes, como pedir ayuda y explicando los acontecimientos a las personas cercanas.

5.1.5 Relación entre estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad

Al conocer las distintas estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad que utilizan los padres y madres de hijos con cáncer, se investigó si existe una relación entre las estrategias pasivas (Factor 3: Negación y/o Evasión y Factor 5: Uso de sustancias) y la ansiedad, dado que algunas estrategias de afrontamiento correlacionan negativamente con la ansiedad y depresión; otras positivamente, en función de la fase (diagnóstico o remisión) o del tipo de cáncer que padecen sus hijos, según indican Espada y Grau (2012). Por esta razón se realizó un análisis correlacional para estudiar la posible relación entre estas dos variables.

El análisis Correlacional de Pearson arrojó un valor de 0.06, lo cual indica una correlación nula, es decir, no existe una relación entre las variables estudiadas, por lo cual, ninguna afecta a la otra.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada y se establece que las estrategias de afrontamiento pasivas no tienen una relación con los niveles de ansiedad que alcanzan los padres y las madres de hijos (as) con cáncer, a diferencia del estudio de Enríquez (2014) en donde se recolectó que las reacciones negativas o positivas que tienen los cuidadores de pacientes oncológicos son los resultado de los niveles de estrés y los cambios emocionales bruscos, dando paso a los estados de ánimo más comunes: la depresión y la angustia.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La investigación realizada determina una serie de conclusiones que se presentarán a partir de cada objetivo específico.

En el primer objetivo señala las distintas estrategias de afrontamiento que utilizan los padres durante el proceso de la enfermedad de sus hijos. Por lo que se concluye que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres y las madres durante el proceso de la enfermedad de sus hijos, corresponden a: La Planificación, utilizada por la necesidad de replanificar su vida como agendar citas médicas, solicitar permisos en sus trabajos, ausentarse en las escuelas y colegios por parte de los niños (as) y adolescentes, a la vez establecer roles dentro del núcleo familiar.

Posteriormente la Negación, es la etapa de un estado de shock ante la situación que atraviesan, donde se cuestionan ¿Por qué a mí o Por qué a mi hijo?, por esta razón muchos de los padres ven la necesidad Expresar sus Emociones y a la vez de buscar Apoyo Emocional y lo cual muchos se refugian en la Religión a manera de mantener el positivismo durante el proceso.

En el segundo objetivo, se compara las estrategias de afrontamiento y cuales son las mas frecuentes entre los padres y las madres. Por cuál, se muestra que las madres utilizan el afrontamiento activo, por lo cual incluyen estrategias como: el refugio hacia la religión, encuentran la necesidad de comunicar y expresar su situación a personas espirituales como sacerdotes, pastores, líderes o algún miembro de la iglesia ya que este es un mecanismo de defensa para afrontar la situación.

También recurren a la búsqueda de apoyo emocional para expresar emociones, asimismo la aceptación, por lo que aprenden a vivir con la situación y tratan de lograr una reinterpretación positiva, lo cual fortalece su resiliencia.

Mientras que los padres, recurren al afrontamiento pasivo o evasivo con mayor medida, incluyen estrategias como: la desvinculación comportamental, la negación y el uso de sustancias, algunos usan sustancias adictivas mientras que otros acuden a los fármacos como estrategia de afrontamiento.

Sin embargo, se encontró una similitud el Uso de Sustancias en ambos géneros, ya que, al encuestar a la población, los hombres indican la búsqueda del refugio en el alcohol de manera esporádicas, mientras que las mujeres señalan que recurrían a los antidepresivos o ansiolíticos para nivelar los síntomas de ansiedad a causa del entorno que están atravesando.

De acuerdo con el tercer objetivo relacionado a los niveles de ansiedad que alcanzan los padres y madres de hijos con cáncer. Se mostró que las mujeres cuentan con los niveles de ansiedad más altos, reflejando puntajes altos en los tipos de ansiedad alta/severa a moderada, mientras que los hombres muestran una ansiedad que es predominantemente baja.

Sin embargo, se concluye que los síntomas más persistentes en los padres y madres, es la incapacidad de relajarse, miedos excesivos a que suceda lo peor, en caso que la enfermedad de sus hijos se agrave o en casos más extremos un duelo anticipatorio, así como el miedo a perder el control. Se muestra que los niveles de ansiedad que adquieren los padres y las

madres son más psíquicos que somáticos; es decir, preocupación excesiva, dificultad para concentrarse o mantienen la mente en blanco y miedo a perder el control.

Para concluir se analizó si existe una relación entre las estrategias de afrontamiento pasivas con los niveles de ansiedad, se encontró que la correlación fue nula, es decir no existe una relación entre estrategias pasivas con los niveles de ansiedad, deduciendo que los niveles de ansiedad son bajos, según se mostro en los resultados de la investigación.

6.2 RECOMENDACIONES

Una vez presentadas, las conclusiones de la investigación, a continuación, se plantean las recomendaciones con el objetivo que puedan ser una referencia para corregir las deficiencias encontradas durante el proceso de investigación.

- Se recomienda, que a nivel institucional (NANINU), se aborde aspectos relacionados a las estrategias de afrontamiento que adquieren los padres y las madres al inicio del diagnóstico y durante el proceso de la enfermedad, e informar a los padres y a las madres sobre el impacto psicológico y físico que conlleva el proceso de la enfermedad de sus hijos (as) con cáncer, ya que al padre y la madre se les posiciona como el principal cuidador y no como parte de los afectados. También es importante brindar seguimiento en los niveles de ansiedad que desarrollan los cuidadores primarios, como medida de controlar e intervenir a los padres y madres cuando necesitan un apoyo profesional.
- Se considera indispensable la intervención para abordar a la familia de niño (a) o al adolescente, ya que al enfrentar el diagnóstico y el tratamiento tanto los padres como las madres experimentan emociones relacionadas con la negación, depresión, enojo, conductas dependientes hacia sus hijos y los niveles de ansiedad y estrés se elevan. Esto les permitirá que ambos padres puedan mantener un equilibrio emocional y psicológico para sobrellevar de la mejor manera la situación y a la vez brindar apoyo emocional a sus hijos (as) durante el proceso de la enfermedad y lograr que la situación sea manejada de la mejor manera.
- En cuanto a los padres y las madres, se les recomienda detectar las estrategias de afrontamiento activas como buscar apoyo emocional, realizar actividades físicas,

para lograr bajar los niveles de ansiedad y de estrés, como también involucrarse en grupos de autoayuda para conocer experiencias de otros casos similares a ellos.

- También se recomienda al equipo de salud realizar charlas o capacitaciones para promocionar el uso de estrategias de afrontamiento activo y la reinterpretación positiva hacia los padres y las madres con el fin de superación o disminuir dolor ante el proceso de la enfermedad que atraviesan con sus hijos, el proceso debe considerar las necesidades, el grado de escolaridad, apoyo social y el estado de los involucrados, también la información debe ser adaptada para que la persona comprenda lo que sucede y las posibles consecuencias de dicha situación.
- Asimismo, se sugiere que los profesionales en la salud brinden sesiones de seguimiento a los padres y a las madres, después del proceso de recuperación de sus hijos (as), y determinar cuáles estrategias de afrontamiento permanecen o desaparecen después del proceso de la enfermedad de cáncer.
- Para futuros investigadores se recomienda realizar estudios sobre contenidos de un posible Síndrome del Cuidador en padres y madres, ya que se detectó durante la investigación conductas enfocadas en cuidar al hijo (a) con cáncer dejando de lado sus propias necesidades y aludiendo a las necesidades de sus hijos (as), con el miedo que algo mucho más grave suceda o para justificar algún pensamiento irracional, como sentimientos de culpa, castigos, entre otros, como identificar roles que adquieren cada miembro de la familia, la interacción de los padres durante el proceso y como influyen en la dinámica familiar.
- Además, se recomienda para futuras investigaciones, indagar e incluir las etapas en las se encuentra los niños (as) y adolescentes con cáncer, considerando que la familia percibe la situación de manera distinta con distintos casos como: los que

están empezando el proceso de la enfermedad o recibiendo el diagnóstico y también los que se encuentran más avanzados en el proceso de la enfermedad.

Asimismo, estudiar a un grupo de padres y madres que no asisten a la Institución NINANU para conocer si las estrategias de afrontamiento son las similares o cambian de acuerdo al apoyo emocional que reciben en la institución.

6.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, A., & Murga. L. (2016). Niveles de Afrontamiento y Autoeficacia emocional en los padres de hijos con cáncer. *Revista de Difusión Cultural y Científica*, 12 (1), 29-45
- Álvarez, A., Herrera, C. & Solano, K. (2015). *Guía didáctica sobre los cuidadores en el hogar de las personas que reciben tratamiento quimioterapéutico, dirigida a los familiares durante el año 2014*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, de Costa Rica
- Amigo. I., y Pérez, M. (1998). *Manual de Psicología de la Salud.*, Madrid, España, PIRAMIDE Pirámide.
- Arrivillaga, M. & Correa. I. (2007). *Psicología de la Salud: Abordaje Integral dela Enfermedad Crónica*. Bogotá, Colombia, El Manual Moderno.
- Artículo N°1. Asamblea Legislativa, San José, Costa Rica, 17 de mayo de 2011. (2011). *Proyecto de ley de beneficios para los padres de familia o personas encargadas del cuidado de niños con cáncer o enfermedades graves*, Expediente N.º 18.089, San José, Costa Rica
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV-TR*. Barcelona. Masson
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM V*. Barcelona. Panamericana

- Atencia, A. & Benitez, K. (2005), Análisis Descriptivo de las respuestas de afrontamiento de padres de niños con cáncer pertenecientes a FUNDEVIDA. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología), Universidad Tecnológica de Bolívar, Bolívar
- Bandura, A. (2001). *Guía para la construcción de escalas de autoeficacia*. (Olaz, F.; Silva, N. & Pérez, E, Trad.). Universidad de Standford. (Obra original de 1997), Recuperado de: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/effguideSpanish.html>
- Barguil, M. (2003). *Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento al estrés y autoeficacia percibida en pacientes operados por cáncer gástrico que asisten al Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, Hospital Max Peralta, Cartago*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
- Bourne, E. (2015). *Ansiedad y Fobias: Libros de Trabajo*, España, Editorial Sirio, España
- Carrasco, E. A. (2013). *Necesidades Básicas de los Cuidados Primarios de Niños con Cáncer* (Tesis para optar el grado de Master en Psicología Clínica). Trabajo de Titulación presentado en conformidad con requisitos establecidos para optar por el título de Psicología Clínica), Universidad de las Américas, México
- Chaverri, K. (2009). *Prácticas y roles de paternidad de un grupo de padres que tienen un hijo o hija con cáncer*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
- Chuga, L. (2015), *Resiliencia en madres de hijos con enfermedades oncológicas*, Universidad Rafael Landívar, Guatemala

- Cobo, S., Cruz, J. S., & Delgado, D. M. (2019). *Experiencia de cuidadores primarios de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) provenientes de cuidadores a Cali* (Tesis para optar el grado de licenciatura en Psicología). Pontificada Universidad Javeriana, Santiago de Cali, Colombia
- De la Torre, I., Cobo, M. & Vicente, L. (2008). *Cuidados Enfermeros al Paciente Oncológico*. España, Editorial Publicaciones Vértice S.L
- Díaz, V. E. (2010), La Psicología de la Salud: Antecedentes, Definición y Perspectivas, *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 2(3), 58-70
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J., (2007), Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento, *Psicología. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156
- Dos Santos, D. F., De Brito, E. & Yamaguchi, A. (2013). Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres, *Revista: Latino-Am. Enfermagem*, 21(1). doi: www.eerp.usp.br/rlae
- Enríquez, E. (2014). *Fenómenos emocionales del cuidador primario de pacientes con cáncer en etapa terminal, de la provincia de Puntarenas, de enero a octubre del 2014*. (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología). Universidad Hispanoamérica, San José, Costa Rica
- Espada, C., y Grau, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer, *Psicooncología*, 9 (1), 25-40.

- Espinoza, C. Blanco, V., & Ramírez, R. (2011). Resultados para el desarrollo de un manual de autoayuda: manejo del estrés en familias con un caso de cáncer gástrico, *Revista. Ciencias Sociales*, (I-II), 13-26.
- Flores, E., Rivas, E. & Seguel, F. (2012), Nivel de Sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa, *Ciencia y Enfermería, Scielo*, 18(1), 29-41. Doi: doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004
- Flórez, I. E., Herrera, E., Carpio, E., Veccino, M. A., Zambrano, D., Reyes., & Torres, S. (2011). Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de Cuidado Intensivo, *Aquichan*, 11(1), 23-39. Doi: 10.5294/aqui.2011.11.1.2
- Galiano, O., Rojas, E., Meneses, A., Aguilar, J. L., Ángel, M., & Alvarado, S. (2015). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer, *Psicooncología*, 1 (12), 51-58. Doi: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48903
- González, N., Nieto, D., & Valdez, J. (2011). Resiliencia en Madres e Hijos con Cáncer, *Psicooncología*, 8(11), 113-123. Doi: 10.5209/rev_PSIC.2011.
- Grau, C. (2002). Impacto Psicosocial del cáncer infantil en la Familia, *Educación, desarrollo y diversidad*, 5(2), 87-106.
- Hernández, R. (2018). *La experiencia de los padres con cáncer en fase terminal* (Trabajo final para optar por la licenciatura en enfermería), Universidad Autónoma de Madrid, España.

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México, Editorial: Mc Graw Hill Educación.
- Jiménez, E. & Limiñana, R. (2014). El Afrontamiento del cuidado en familiares cuidares de personas con demencia: Dimensiones cognitivas y el manejo de la ira, *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, Portugal, 1(37), 169-185.
- Lazarus, S. R. (1999). *Estrés y Emoción: Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud*, España, Editorial: Desclée de Brouwer
- Lazarus, S.R. & Folkman. S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca
- Leandro, G. (2013). *Estrategias de afrontamiento cognitivo conductual emocionales que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera*, (Tesis Final para optar el grado de Licenciatura en Psicología), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
- Leandro, G. (2013). *Estrategias de afrontamiento cognitivo conductual emocionales que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el Hospital de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera* (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
- León, J., Medina, S., Barriga, A., Ballesteros, A., & Herrera, I. (2004). *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida*, Barcelona, España, Editorial UOC

- Llantá Abreu, M. C., Hernández Rodríguez, K., & Martínez Ochoa, Y. (2015), Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, *Habanera de Ciencias Médicas*, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, Habana, Cuba, *14*(1), 97-106.
- Mairena, J. (2013). *El 100% de los niños con cáncer son tratados en Costa Rica*, *Caja Costarricense del Seguro Social*, Recuperado de <https://www.ccss.sa.cr/noticia?el-100-de-los-ninos-con-cancer-son-tratados-en-costa-rica>
- Marroquin, K. (2014), Estrategias que utilizan los padres y las madres durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de sus hijos con leucemia. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología). Universidad Rafael Landívar, Guatemala
- Martin, M.D., Jiménez, M. P., & Fernández, E. G. (1997). Estudios sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A)., *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, *3*(4), 179-190. Recuperado de:
- Moral de la Rubia, J., & Martínez, J., (2009), Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento, *Psicología y Salud*, *19*(2), 189-196
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español de Brief COPE, *Universitas Psychologica*, *9*(2), 543-552.
- Moreira, R. & Turrini, R. N. T. (2011)., Paciente Oncológico Terminal: Sobrecarga del cuidador, *Revista, Enfermería Global*, *10* (20), 1695-6141.

- Moreno, M. (2016). El sentimiento de autoeficacia en pacientes de oncología infantil: desarrolla de un instrumento de medida. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología), Universidad Complutense de Madrid, España
- Muñoz, M. (2015). *Factores resilientes presentes en los padres y cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con retinoblastoma que acuden a la unidad nacional de oncología pediátrica* (Tesis para optar el grado de Licenciatura en psicología), Universidad Rafael Landívar, Guatemala
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C. & Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213-220.
- Navea, A. & Tmayo, J. (2018). Promoción de la resiliencia familiar en oncología pediátrica: una revisión sistémica, *Revista clínica contemporánea*, 3(9), 1-13. Doi: <https://doi.org/10.5093/cc2018a18>
- Oblitas, J. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida 3ª edición*, Cengage Learning. México, CENGAGE LEARNING
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *El cáncer infantil*, Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Psicología de la Salud: Definición y ámbitos de aplicación*, Recuperado de: <https://www.psicoinactiva.com/blog/psicologia-de-la-salud-definicion-y-ambitos-de-aplicacion/>
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI). (2019). *Cerca de 170 casos de cáncer infantil se registraron en el año pasado en el país*, San José, Costa Rica., Recuperado de:

<https://pani.go.cr/publicaciones/noticias/1780-cerca-de-170-casos-de-cancer-infantil-se-registraron-el-ano-pasado-en-el-pais>

Peñaherrera, M. A. (2019). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida; Análisis comparativo entre pacientes oncológicos y sus cuidadores* (Proyecto de investigación previo para optar el título de Psicología Clínica). Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador

Pérez, A. (2018). *El afrontamiento en familias de niños con Cáncer: Un estado del arte*, (Tesis para optar el grado de Licenciatura en psicología), Facultad de psicología Universidad Cooperativa de Colombia, Barrancabermeja, Colombia

Piña, J. & Rivera, B. (2006), Psicología de la Salud: Algunas reflexiones críticas sobre su Qué y su Para Qué, *Univ. Psychol*, 5(3), 669-679

Prieto, S. E., Arias, A., Villanueva, E., & Jiménez, C. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel, *Medicina Interna de México*, 31(6), 660-668.

Quintana, I. & Rondón, B. (2014), La salud desde una perspectiva psicológica, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(3), 1079-1107

Ramírez, J. (2011), *Como diseñar una investigación académica*, Montes de María Editores. Costa Rica

Ramírez, K., & Sandoval, J. (2019). Repercusiones psicosociales en la dinámica familiar una vez finalizado el tratamiento de tumores cancerígenos en niños y niñas:

- diferencias entre familias monoparentales y nucleares biparentales, *Revista Estudios de Psicología UCR*, 14(2), 27-46.
- Reich M., Costa-Ball, C. & Remor, E. (2014). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para muestras en mujeres uruguayas. *Avances en psicología Latinoamérica*, 34(3), 615-636., doi: <https://doi.org/10.12804/apl34.3.2016.13>
- Rojas, K. (2013). Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva, *Revista MedMédica*, 51(6), 606-609.
- Salinas, K., Acevedo, R. J., Del Castillo, A., Guzmán, R. M., & Pineda, J. E. (2017). Estrés, sobrecarga y ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen leucemia en Hidalgo. *European Scientific Journal*, 13(24), 1857-78881.
<http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n24p79>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica, *Clínica y Salud*, 1(25), 39-48. <https://doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Sierra, J.C., C Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres componentes a diferenciar, *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 1(3), 10-59.
- Sobrado, A. & Vindas, A. (2018). *Guía cognitivo conductual para el manejo de estrés en cuidadores y cuidadoras de niños y niñas con condición de leucemia*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica, San José, de Costa Rica

Valdizan, H. (2006). Estilos y Estrategias de afrontamiento en Adolescentes, *Revista Psiquiatra y Salud Mental*, 7(1), 33-39.

Villasán, A. & Wöbbeking, M. (2018). La Presencia del Cuidador Formal e Informal en el envejecimiento poblacional: Atención a personas con enfermedad de Alzheimer, *Revista de Ciencias y Orientación familiar*, 56 (1), 101-109.

6.4 GLOSARIO Y ABREVIATURAS

ALCCI: Asociación Lucha Contra el Cáncer Infantil

BAI: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

COPE: Inventario Estrategias de Afrontamiento COPE

EAG: Escala de autoeficacia generalizada

EEC-M: Escalas de Estrategias de Coping Modificada

EORTC QLQ-C30: Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea de la Investigación de Cáncer

IBP: Inventario de bienestar psicológico

INOR: Instituto Nacional de Oncología y Radiología

KMO: Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin

NANINU: Agrupación de Apoyo a la familia de niños con cáncer en Costa rica

OMS: Organización Mundial de la Salud

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PSS: Escala de Estrés Percibido

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría

6.5 ANEXOS

6.5.1 INVENTARIO DE COPE

La presente encuesta es realizada por Ana Lucía Morales, de la Universidad Hispanoamericana, como parte del requisito para la tesis, para optar el grado de licenciatura. La información brindada será utilizada únicamente con fines educativos y no pretende en ninguna medida dañar la integridad del informante.

Las preguntas que se le presentan a continuación contienen algunas de las estrategias que utilizan las personas al enfrentar y adaptarse a una experiencia vivida en el transcurso de la vida. Tómese un tiempo para pensar el momento en que le dieron el diagnóstico y como lo ha vivido durante el proceso de la enfermedad de su hijo (a). Marque con una X la casilla que mejor describa la situación, para este inventario no hay respuestas malas, ni buenas, la respuesta es la que más se acerca a como usted enfrentó o enfrenta el proceso de la enfermedad de su hijo (a).

- **Género:** F () M ()

- **Edad:** _____

- **Estado civil:** _____

- **Lugar de residencia** _____

- **Nivel educativo** _____

N° de encuesta

ÍTEM		No Hice Esto 1	Hice Esto Un Poco 2	Hice Esto Con Cierta Frecuencia 3	Hice Esto Con Mucha Frecuencia 4
1.	Yo me puse a trabajar, estudiar o hacer otras actividades para distraer mi mente				
2.	Yo me concentre en mis esfuerzos para hacer algo acerca de la situación en la que estaba				
3.	Yo pensé que esto no es real				
4.	Yo usé alcohol y otras drogas para sentirme mejor				
5.	Yo recibí apoyo emocional de otras personas				
6.	Yo me di por vencido (a) de tratar de luchar con esto				
7.	Yo realice alguna acción para poder mejorar la situación en la que estaba				
8.	Yo me negué a creer que esto hubiera pasado				
9.	Yo dije cosas para dejar escapar mis sentimientos desagradables				
10.	Yo usé alcohol u otras drogas para que me ayudara a pasar por esto				
11.	Yo traté de verlo desde otro punto de vista para que pareciera más positivo				
12.	Yo trate de crear una estrategia para saber que hacer				
13.	Yo recibí apoyo y comprensión de alguien				
14.	Yo deje de hacerle frente a la situación en la que estaba				
15.	Yo busque algo bueno en los que estaba pasando				

16.	Yo hice bromas acerca de esto				
17.	Yo hice algo para pensar menos en esto, como ir al cine, ver TV, leer, soñar despierto, dormir con más frecuencia				
18.	Yo acepté la realidad de lo que esto estaba pasando				
19.	Yo expresé mis pensamientos negativos				
20.	Yo traté de encontrar apoyo en mi religión o en mis creencias espirituales				
21.	Yo aprendí a vivir con esto				
22.	Yo pensé mucho cuales eran los pasos a tomar				
23.	Yo recé o medité				
24.	Yo me burle de la situación				

6.5.2 INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

En este cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le afectado en la última semana incluyendo hoy:

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
		1	2	3	4
1.	Hormigueo o entumecimiento				
2.	Sensación de calor				
3.	Temblor en las piernas				
4.	Incapacidad de relajarme				
5.	Miedo a lo que suceda lo peor				
6.	Miedo o aturdimiento				
7.	Palpitaciones o taquicardia				
8.	Sensación de inestabilidad e inseguridad física				
9.	Terrores				
10.	Nerviosismo				
11.	Sensación de ahogo				
12.	Temblores en las manos				
13.	Temblor generalizado estremecimiento				

14.	Miedo a perder el control				
15.	Dificultad para respirar				
16.	Miedo a morirme				
17.	Sobresaltos				
18.	Molestias digestivas o abdominales				
19.	Palidez o desvanecimiento				
20.	Rubor facial				
21.	Sudoración				

6.6 ANEXOS N° 2



A QUIEN INTERESE

La presente hace constar que la señorita **ANA LUCÍA MORALES VÁSQUEZ** con la cédula **1-1579-0884**, realizó una encuesta a los padres y madres de familia que forman parte de **Proyecto NANINU para niños valientes con cáncer**, durante los meses de noviembre y diciembre del 2019, con el fin de conocer algunas de las estrategias de afrontamiento que adquieren los padres y madres de hijos de cáncer y la relación con la ansiedad.

Dicho lo anterior, la señorita Morales explicó la finalidad de la encuesta en la agrupación, para lo cual los padres y madres de familia se mostraron anuentes en contestar lo que le solicitaron.

Se extiende la presente solicitud de la interesada el día 7 de Enero del 2020.

Melina Zamora Chaves

Ced. 1-0938-0351

Fundadora Proyecto NANINU

PROYECTO NANINU
Agrupación de apoyo a familias de niños con cáncer en Costa Rica desde 2010
Tel: (506) 8996-0505 / Email: proyectonaninu@yahoo.com
FB: Por los niños con cáncer en Costa Rica



DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Ana Lucía Morales Vásquez mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-157-0884 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y madres de niños y adolescentes con cáncer, así como la relación existente entre las estrategias y los niveles de la ansiedad.

es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 6 días del mes de Abril del año 2020.


Firma del estudiante
Cédula 1-1579-0884

CARTAS DE APROBACIÓN

CARTA DE TUTORA

San José, 6 de abril de 2020

Aarón Ocampo Hernández
Director de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Ana Lucía Morales Vásquez, cédula 1-1579-0884, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación el trabajo de investigación denominado: "*Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y madres de niños y adolescentes con cáncer, así como la relación existente entre las estrategias y los niveles de la ansiedad*". Este fue elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por la postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	16%
	TOTAL		86

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Licda. Xiomara Jiménez Morales
Cédula: 11506-0744, Carné: 11358

CARTA DEL LECTOR

San José, 7 de Mayo de 2020

MSc Aaron Ocampo Hernández
Dirección de Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante **Ana Lucía Morales Vásquez**, cédula de identidad número 115790884, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y madres de niños y adolescentes con cáncer, así como la relación existente entre las estrategias y los niveles de la ansiedad"**, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

He realizado la lectura correspondiente y le sugiero algunas anotaciones más que todo referentes a redacción, ortografía y utilización de más referencias bibliográficas con el fin de no repetir los mismos autores en párrafos continuos; también se realiza una sugerencia importante con respecto a las recomendaciones de la investigación, ya que no están relacionadas directamente al proyecto.

Al tener correcciones solo en el formato, considero que esta investigación cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública, no sin antes haber realizado las observaciones sugeridas y revisadas por el tutor.

Atentamente,


Licda. Melania Meneses Alvarado

Cédula identidad N 303530918

Carné Colegio Profesional N 2363

Licda. Melania Meneses A
Psicóloga - Cód. 7187

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS
TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 18-06-2020

Señores:

Universidad

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Ana Lucía Morales Vásquez** con número de identificación **1-1579-0884** autor (a) del trabajo de graduación titulado Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y madres de niños y adolescentes con cáncer, así como la relación existente entre las estrategias y los niveles de la ansiedad, como requisito para optar por el grado de **Licenciatura en la carrera de Psicología**; SI autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma del estudiante
Cédula 1-1579-0884

Firma y Cédula de Identidad

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA
CONSULTA Y USO

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el
repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.