



Universidad del Azuay  
Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación  
Escuela de Psicología Clínica

Tema:

"Estrategias de afrontamiento en adolescentes oncológicos  
del área de pediatría en el Instituto de Cáncer SOLCA.  
Cuenca - Ecuador. 2017"

Tesis previa a la obtención del Título de Psicóloga Clínica

Autora:

María Doménica Izquierdo Torres.

Directora:

Dra. Ana Lucía Pacurucu. Phd

Cuenca - Ecuador

2018

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi compañero y guía en estos cinco años de estudio.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional y soporte diario.

A mi hermano por ser quien me apoyó y dio ánimo en mis días de estrés universitario.

A mi novio por ser mi apoyo y sostén cuando más lo he necesitado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos mis niños del área de pediatría que con su amor y dulzura me hicieron crecer como persona y profesional, enseñándome lo valiosa que es la vida y lo fuerte y feliz que hay que ser ante ella a pesar de sus adversidades.

A los padres y familia de cada uno de los niños con los que trabaje, por brindarme su entera confianza y apoyo para ésta investigación.

Al Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca que me abrió sus puertas y me brindó la oportunidad para realizar mis practicas pre – profesionales y éste trabajo de investigación.

A mis tutoras de tesis Anita Pacurucu y Doctora María Caridad Alvarado que con sus conocimientos, experiencia y cariño fueron pilar fundamental para culminar con éxito esta investigación.

A mi novio por no dejarme sola en el trayecto de esta investigación.

A la Universidad del Azuay, a sus docentes y directivos muchísimas gracias...

Doménica Izquierdo.

## **RESUMEN**

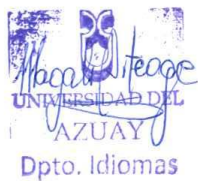
En el presente trabajo se busca identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes de 12 a 18 años bajo tratamiento de cáncer en el departamento de pediatría Solca – Cuenca. Como resultados se encontró que: el 53.8% de los pacientes padece Leucemia linfoblástica aguda, el 61.5% recibe tratamiento en un periodo de 3 meses a 1 año y el tratamiento que más reciben es la quimioterapia. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron “Buscar diversiones relajantes” con un 57.1% y “Fijarse en lo positivo” con un 71.4%. Dando como conclusión, que la mayoría de pacientes utilizan estrategias de afrontamiento positivas para su enfermedad.

**Palabras clave:** Afrontamiento, cáncer, adolescentes, estrategias de afrontamiento.

## ABSTRACT

The present work sought to identify coping strategies in patients from 12 to 18 years of age under cancer treatment in the pediatric department of Solca in Cuenca. The following results were found: 53.8% of the patients suffered from acute lymphoblastic leukemia, 61.5% received treatment from a 3-month period to 1 year and the most frequent treatment they received was chemotherapy. The most commonly used coping strategies were: "look for relaxing fun" with 57.1% and "focus on the positive" with 71.4%. In conclusion, the majority of patients used positive coping strategies for their disease.

**Keywords:** Coping, cancer, adolescents, coping strategies.



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'P' followed by 'A' and 'R'.

Translated by:  
Ing. Paúl Arpi

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>CAPÍTULO I:</b> .....	12
<b>ONCOLOGIA EN ADOLESCENTES</b> .....	12
<b>1.1 Generalidades del cáncer</b> .....	12
<b>1.1.1 Tipos de cáncer</b> .....	13
<b>1.1.2 Estadios y tratamientos del cáncer</b> .....	15
<b>1.1.3 Psicología y cáncer</b> .....	17
<b>1.2 La adolescencia</b> .....	19
<b>1.2.1 Tipos de cáncer más comunes en adolescentes.</b> .....	20
<b>1.3 La adolescencia y el cáncer</b> .....	23
<b>1.4 Conclusiones</b> .....	25
<b>CAPÍTULO II:</b> .....	27
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b> .....	27
<b>2.1 Afrontamiento</b> .....	27
<b>2.1.1 El afrontamiento en la adolescencia</b> .....	29
<b>2.1.2 Estrategias de afrontamiento</b> .....	31
<b>2.1.3 Estrategias de afrontamiento de la escala ACS</b> .....	33
<b>2.2 Afrontamiento y cáncer</b> .....	34
<b>2.3 Conclusiones</b> .....	35
<b>CÁPITULO III: METODOLOGÍA, RECOLECCION DE DATOS, ANÁLISIS DE RESULTADOS.</b> .....	37
<b>3.1 Metodología.</b> .....	37
<b>3.1.1 Tipo de estudio: descriptivo transversal.</b> .....	37
<b>3.1.2 Universo:</b> .....	37
<b>3.1.3 Instrumentos para la recolección de datos</b> .....	37
<b>3.1.4 Procedimiento</b> .....	39
<b>Discusión</b> .....	54
<b>CONCLUSIONES GENERALES</b> .....	56
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	58
<b>Referencias bibliográficas:</b> .....	59
<b>Anexos</b> .....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipos comunes de cáncer que afligen a los adolescentes.....	22
Gráfico 2. Sexo de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017 .....	42
Gráfico 3. Tipo de tratamiento de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017 .....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017 .....	41
Tabla 2. Residencia de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017.....	43
<i>Tabla 3. Procedencia de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017.....</i>	<i>44</i>
Tabla 4. Asistencia a clases de 26 pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017.....	45
Tabla 5. Diagnósticos de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017.....	46
Tabla 6. Tiempo de tratamiento de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017 .....	47
Tabla 7. Estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia según edad de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017.....	49

Tabla 8. Estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia según edad de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017.....	50
Tabla 9. Estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia según el sexo de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017 .....	51
<i>Tabla 10. Estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia según el sexo de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017.....</i>	<i>52</i>



## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad crónica cuyos síntomas pueden perjudicar la calidad de vida de una persona. El síntoma más destacado es el dolor, que aparece de forma crónica, es decir, que no responde a las medidas convencionales y permanece por un tiempo duradero (Dirección Seccional de Salud del Departamento de Antioquia, 2000).

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le asignaron 8,2 millones de muertes. Y da a conocer que los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama manifestando que son diferentes en el hombre y en la mujer.

El Instituto nacional de estadística y censos INEC menciona que en el 2016, en Ecuador se registraron 3.741 egresos hospitalarios a causa de esta enfermedad. Menciona también que esta enfermedad puede afectar a personas de todas las edades.

Dentro del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca, en el sexto informe de epidemiología de cáncer entre los años de 2005 y 2009 se registró un total de 9322 casos de pacientes que padecen cáncer, en donde el 55,4% de éstos le pertenece a la provincia del Azuay (Martínez, 2016).

De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en 2011 La Dirección General de Epidemiología y la Secretaría de Salud, manifiesta que de 2005 a 2010 se registraron 3,569 casos de cáncer en niños y adolescentes en México.

Independientemente de los recursos de cada persona, un diagnóstico de una enfermedad crónica como el cáncer produce una experiencia traumática y desestabilizadora. En la adolescencia tiene un impacto importante en el desarrollo psicológico y físico de la persona, por lo que plantea una serie de desafíos. La enfermedad

se convierte en un estado de estrés adicional a los propios de la adolescencia (Avendaño, 2008).

De acuerdo con Ahadi (2014), los adolescentes en tratamiento usan un conjunto de estrategias de afrontamiento que están enfocadas en el problema y en la emoción; sin embargo, se puede visualizar que, en comparación con sus pares que no tienen ésta enfermedad, los adolescentes oncológicos reportan un uso mayor de estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, resaltando la evitación y la búsqueda de apoyo social.

En una investigación realizada por Torres (2007), en la Universidad Nacional Autónoma de México los adolescentes que son supervivientes de cáncer reportaron un mayor uso de afrontamiento enfocado en el problema, resaltando cambios de vida positivos.

Las estrategias de afrontamiento son consideradas como las conductas y acciones cognitivas y afectivas concretas que la persona utiliza para enfrentarse a una situación (Urzúa, 2008). El uso de estas estrategias dependerá de la evaluación personal que cada persona haga del evento estresante, así como de la tensión y los recursos personales de afrontamiento (Folkman, 2004).

En el caso de los adolescentes, la manera de afrontar su enfermedad estará relacionada con el apoyo familiar y social, el funcionamiento familiar, como es el estilo de afrontamiento de los padres y las características personales del paciente, así como el tipo de enfermedad con su pronóstico, la etapa del tratamiento y la efectividad del tratamiento, teniendo también inconvenientes al momento de adaptarse a las prescripciones médicas, y mucho más cuando estas involucran regímenes complejos y en

las que los tratamientos son asociados a cambios en la apariencia física del adolescente (Burgess,1998).

Para Lazarus y Folkman (1986) los recursos de afrontamiento se clasifican en: sociales y personales dentro de los que están recursos emocionales, cognitivos, físicos y espirituales.

Dentro del medio en el que habitamos, no existe un número significativo de estudios realizados acerca de las estrategias de afrontamiento que poseen adolescentes que padecen la enfermedad de cáncer, por esta razón es necesario que se desarrolle esta investigación ya que con sus resultados podríamos conocer que estrategias utilizan éstos adolescentes para hacer frente a esta dura enfermedad y realizar ciertas recomendaciones de cómo llevar esta situación.

En efecto el interés de ésta investigación reside en identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes de la edad de 12 a 18 años que reciben tratamiento de cáncer dentro del departamento de pediatría de SOLCA – Cuenca.

# CAPÍTULO I:

## ONCOLOGIA EN ADOLESCENTES

### 1.1 Generalidades del cáncer

Etimológicamente la palabra cáncer se origina del latín antiguo y termino griego “calco” (karkínos "καρκίνος") que se refiere a cangrejo. Se sostiene sobre la base de una observación realizada por Galeno en el siglo II: la forma que adoptan los vasos sanguíneos relacionados con los tumores malignos se asemejan a las patas de un cangrejo (Salaverry, 2013)

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido periférico y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer podrían impedirse, evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, la mayoría de cánceres pueden curarse por medio de cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si es detectado en una fase temprana (OMS, 2014).

Según Marks y Cols (2008) las células se encuentran ordenadas a partir de indicaciones que reciben sobre el tiempo en el que deben dividirse, si llega a haber alguna alteración en la ordenación de éstas, las células se seguirán dividiendo sin control, causando un tumor, el mismo que puede ser benigno o maligno; el primero se compone de células que no pueden invadir otros órganos, esto hace que su extracción sea posible, mientras que el segundo, está formado por células que si pueden invadir a otros órganos del cuerpo.

Las neoplasias pueden ser benignas o malignas, de acuerdo a su comportamiento biológico. El cáncer viene a ser una neoplasia maligna caracterizada por el crecimiento anormal y rápido de células que pueden atacar a los tejidos y órganos vecinos llegando a producir metástasis; causando la muerte cuando no ha existido tratamiento efectivo (OMS, 2008; Spitalnik Di Sant' Agnese, 2003).

Sin embargo, el Instituto Nacional del Cáncer (2010) institución norteamericana puntera en la investigación sobre las causas del cáncer, destaca la cuestión del fenómeno molecular desordenado y su expansión corporal incontrolada para conceptualizar la carcinogénesis. Sin embargo, este proceso ordenado [de división y muerte celular] se descontrola. El material genético (ADN) de una célula puede ser alterado, produciendo mutaciones que perjudican el crecimiento y a la división celular normal. Cuando esto llega a suceder, las células no mueren cuando deberían, y las nuevas células se producen cuando el cuerpo no las necesita. Las células adicionales pueden llegar a formar una masa de tejido la misma que es llamada tumor.

### **1.1.1 Tipos de cáncer**

Todas las células del cuerpo humano se encuentran en un balance perfecto entre proliferación y muerte celular. Cuando se encuentra la presencia de cáncer, éste balance se interrumpe debido a que las células tumorales pierden la capacidad de frenar las divisiones celulares, es decir lo hacen a una velocidad y una tasa mayor; ganando habilidades para evadir los mecanismos de muerte. A este evento se lo conoce como carcinogénesis, y ocurre en un órgano o tejido determinado, donde inicia el cáncer.

La Asociación Española contra el cáncer (2015) clasifica a los tipos de cáncer por el tejido u órgano en el que se ha formado. El hecho de que el cáncer se forme a partir de un tejido en particular, hace posible que se lo pueda clasificar de acuerdo al lugar donde se originó,

independientemente de que luego de su aparición, las células del tumor consigan invadir otras partes del cuerpo (metástasis). Como por ejemplo: un sarcoma que por lo general afecta a huesos planos y largos como la pelvis, el fémur, el humero y las costillas y de lugar a una metástasis hepática o de pulmón sigue denominándose sarcoma y no sarcoma hepático o pulmonar. El cáncer puede presentarse en diferentes tipos; como tumores sólidos y neoplasias hematológicas.

**Dentro de los tumores sólidos encontramos:**

**Carcinoma:** se los llaman carcinomas cuando los tumores se forman en los tejidos epiteliales. Las células epiteliales recubren todas las superficies del organismo y constituye el revestimiento interno de cavidades, órganos huecos, la piel, las mucosas y las glándulas. Dentro de los carcinomas se encuentran el cáncer de mama, de próstata, de colon y recto, y el cáncer de pulmón. AECC (2015)

**Sarcoma:** estos tumores se forman desde el tejido conectivo o conjuntivo, como los músculos, cartílagos, huesos, tendones, vasos sanguíneos y grasa. AECC (2015)

**Tumores del sistema nervioso:** constituidos a partir de las células del sistema nervioso. AECC (2015)

**Tumores de células germinativas:** estos tumores están constituidos por aquellas células que corresponden a los órganos reproductores como son los testículos y los ovarios. AECC (2015)

**Dentro de las neoplasias hematológicas se encuentran:**

**Leucemia:** se les da el nombre de leucemias a aquellos cánceres que se forman en las células de la médula ósea (tejido localizado dentro de los huesos encargado de producir las células que componen la sangre). En este tipo de cáncer existe un aumento incontrolado de glóbulos blancos en la médula ósea. Los órganos más involucrados en este proceso son: la médula ósea, la sangre, el bazo e hígado. AECC (2015)

**Linfoma:** este tipo de cáncer comienza en las células del sistema inmune, particularmente en el sistema linfático. A los linfomas también se los llama tumores sólidos hematológicos para así diferenciarlos de las leucemias. AECC (2015)

### **1.1.2 Estadios y tratamientos del cáncer**

Por medio de la estadificación se puede especificar cuál es el tamaño del tumor y su grado de dispersión. Esto es muy importante ya que con esto se puede definir el tipo de tratamiento que se tiene que utilizar. Se puede determinar también mediante pruebas de imagen en donde se analiza la localización de la distribución de la enfermedad como la cirugía, la resonancia magnética (RMN) y el TAC. Los distintos tipos de tumor requieren una serie de indagaciones concretas y muy bien definidas dentro de las guías oncológicas. Cuando los tumores se encuentran en una sola zona, los tratamientos locales pueden ser: la cirugía o la radioterapia, esto puede ser suficiente, pero no, cuando se han esparcido (Puente, 2015).

La severidad del cáncer es determinada por los resultados de la biopsia. La especificación de la etapa es importante para determinar el tratamiento apropiado para el cáncer y el individuo en particular. Es primordial tener en cuenta que aunque la etapa del cáncer es importante, su pronóstico puede verse afectado por distintos factores, como la edad del paciente y factores relacionados a la salud (Puente, 2015).

## **Etapificación TNM**

Un método común de la especificación de la etapa es el sistema T/N/M, el cual determina tres características muy importantes del cáncer y establece un nivel de severidad a cada característica para así poder determinar el grado general de la severidad del cáncer de los pacientes.

- El primer elemento, o "T", indica el tamaño del tumor, si está bien contenido o si se ha dispersado a tejidos cercanos. El elemento T es asociado por un número del 1-4 esto clasifica el tamaño y el esparcimiento local del tumor. Un número mayor indica un tumor mayor o una dispersión local del tumor.
- El elemento "N", especifica los nudos linfáticos también conocidos como ganglios linfáticos. Esto explica si el tumor se ha esparcido o no a los nudos linfáticos cercanos, el número de nudos involucrados, y sus tamaños. Este elemento también se asocia a un número, del 0-2 que señala el nivel de involucramiento de los nudos linfáticos, un número mayor también señala una situación más severa.
- El elemento "M" de éste sistema señala si existe presencia de metástasis distantes identificadas con el cáncer. Un crecimiento metastásico se localiza en un lugar distinto del sitio donde se originó el tumor. Como por ejemplo un 0 acompañado de una M señala que no existen metástasis distantes y un M1 señala que sí se encuentra metástasis asociadas con el cáncer.

Cada tumor es determinado por una serie de identificadores, que incluyen un elemento T, uno M y uno N. Estos identificadores juntos brindaran más información acerca de la severidad del cáncer. Esta valorización es usada para establecer una etapa más simple y general del cáncer. Por ejemplo, un tumor T1, N0, M0 sería catalogado como un cáncer en la etapa I. Este sistema puede ayudar a los médicos y a los pacientes a tomar decisiones



sobre el tratamiento adecuado y brindar las indicaciones del pronóstico (The American Cancer Society, 2017).

### **1.1.3 Psicología y cáncer**

La enfermedad del cáncer siempre ha ido acompañada de repercusiones psicológicas. Los factores psicológicos que tienen relación con el cáncer son estudiados por la Psicooncología. La investigación en psicooncología es fundamental para ayudar a su desarrollo. Para poder desarrollar estudios dentro de éste campo, es necesario incluir un diagnóstico que sea certero y cuantificado que incluya el detalle del lugar anatómico del tumor primario, tipo histológico del tumor, lugares de las metástasis y todos los datos que permitan determinar el grado del progreso de la enfermedad (Rivero, 2008).

En 1992 se comienza a desarrollar el término psicooncología, el mismo que forma parte esencial de la oncología. El psicólogo formado en oncología, que forma parte de un equipo multidisciplinario oncológico, tiene la responsabilidad de asumir las tareas de soporte psicológico, desde el diagnóstico del paciente, hasta la curación o muerte del mismo. Sin olvidar, su lugar fundamental dentro del diseño de la educación para la salud pública y en las campañas de prevención y diagnóstico precoz. De esta manera podemos determinar que la psicooncología es una sub-especialidad de la oncología que tiene cuatro objetivos muy importantes:

- 1.- Prevención primaria a través de la detección e intervención dentro de los factores psicosociales que pueden estar interviniendo en el comienzo de la enfermedad del cáncer.
- 2.- Prevención secundaria: mediante la detección e intervención en los factores psicológicos más importantes que facilitan la localización anticipada del cáncer.

3.- Intervención terapéutica, rehabilitación y/o cuidados paliativos: donde se interviene en las respuestas emocionales del paciente, sus familiares, y todas aquellas personas que se encargan del cuidado del mismo. En cada una de las fases de la enfermedad: como el diagnóstico, el tratamiento, la recaída, la enfermedad avanzada y terminal y la fase del duelo. Como último objetivo está el mantener la calidad de vida del paciente que está siendo afectada por la enfermedad o el tratamiento.

4.- La investigación: como en el resto de campos, los estudios científicos en psicooncología son primordiales para favorecer a su desarrollo y crecimiento (Rivero Burón, 2008)

Para la Sociedad Mexicana de Psicooncología (2009). La psicooncología es una especialidad que aparece del vínculo que existe entre la psicología, la psiquiatría con la oncología y se ocupa de la evaluación, la prevención y tratamiento de los aspectos psicológico, culturales, sociales, filosóficos, espirituales, religiosos, económicos, legales y de la sexualidad en el paciente que padece de cáncer, además de las consecuencias y efectos en su familia y el equipo terapéutico”. Con respecto a lo citado anteriormente hay distintas evaluaciones que se deben tener en consideración para poder visualizar a un sujeto como una persona completa:

- Evaluación física, donde se extienden algunos aspectos como: el estadio y tipo de la enfermedad, la alimentación y los efectos de la enfermedad.
- Evaluación familiar, en donde se tiene en cuenta las características del paciente y de su familia, la atención y apoyo que recibe, su nivel de educación, sus creencias, todo esto con el fin de tener un conocimiento más cercano de ambiente en el que se desenvuelve. Es importante saber si cuenta con algún tipo de seguro

médico que le proporcione los servicios, o lo hace de una manera independiente, teniendo la posibilidad de saldar los gastos etc.

- Evaluación espiritual, dentro de éste punto se observa la importancia que tiene la espiritualidad para el paciente, teniendo que ver con la paz interior y la religión, o alguna creencia, ya que si se la encuentra, hay una probabilidad de que exista un soporte para la persona, pudiendo ser un elemento esperanzador y a su vez provee bienestar. Se desconocen estudios científicos que prueben esto, pero bien podrían relacionarse.

## **1.2 La adolescencia**

Petersen, Kennedy y Sullivan (1991) explican a la adolescencia como un periodo de “transiciones” del desarrollo, incluyendo el cambio de la educación primaria a la secundaria, los cambios en las expectativas de los compañeros, una vida con más estrés, y modificaciones en las relaciones y los roles dentro de la familia y otros contextos. Estos autores también hicieron referencia a cambios internos a nivel cognitivo, así como también a las habilidades y transformaciones físicas de la pubertad.

Frydengber y Lewis (2000) indican que la adolescencia es una etapa del desarrollo en la que se originan obstáculos y retos importantes. La transformación de niño a adulto se caracteriza por tareas propias de la edad, como la independencia de la familia, el desarrollo de la identidad, y la búsqueda de pertenencia a un grupo.

La adolescencia es una etapa del desarrollo caracterizada por el acontecimiento de distintos cambios a nivel físico, cognitivo y emocional, además de ser el cambio de niño a adulto (Martín, Lucas, Pulido, 2011). Esta etapa se caracteriza también por la vivencia de situaciones de crisis e inestabilidad, se da la búsqueda de identidad, la pertenencia a un grupo, la independencia de la familia y también se presenta una mayor vulnerabilidad

a la influencia de la sociedad (Lara, Bermúdez, Pérez, 2013). Al ser la adolescencia una etapa compleja y con grandes transformaciones en la vida de un ser humano, lo que sería ideal fuera que los adolescentes cuenten con el apoyo de toda su familia, sus amigos y la sociedad y tengan influencia positiva para que puedan manejar de una manera apropiada cada circunstancia que se les presente.

Por otra parte Iglesias (2013) enuncia que la adolescencia es un periodo crítico ya que se produce un conflicto emocional de desear ser un adulto pero sin dejar de ser niño, es imprescindible que dentro de esta etapa se dé la apropiada guía de los padres y el conocimiento de los profesionales en relación a los problemas de la adolescencia.

La OMS (2016) define a la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que ocurre luego de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Por lo que se puede decir que la adolescencia es una de las etapas de transformación más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo apresurado de crecimiento y de cambios. Esta etapa viene condicionada por distintos procesos biológicos. El inicio de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

### **1.2.1 Tipos de cáncer más comunes en adolescentes.**

Según una publicación del Instituto Nacional del Cáncer en Mayo de 2015, explica un estudio realizado en el año 2007 donde señala que existen aproximadamente 70 000 jóvenes (de 15 a 39 años de edad) que son diagnosticados con cáncer cada año en los Estados Unidos representando un 5% de los diagnósticos de cáncer en los Estados Unidos. Llegando a ser casi seis veces el número de casos diagnosticados en niños de 0 a 14 años.

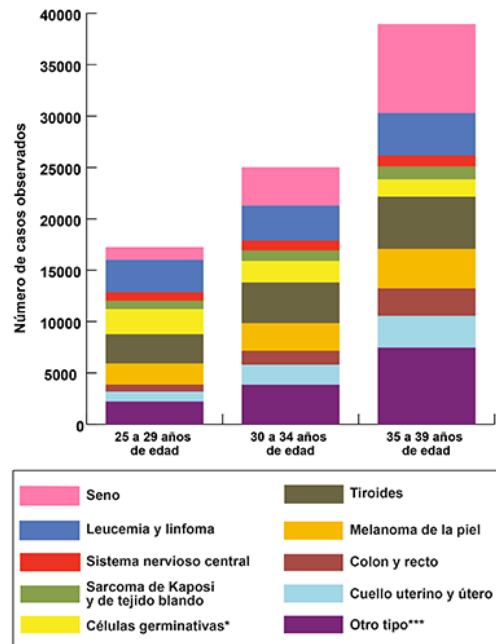
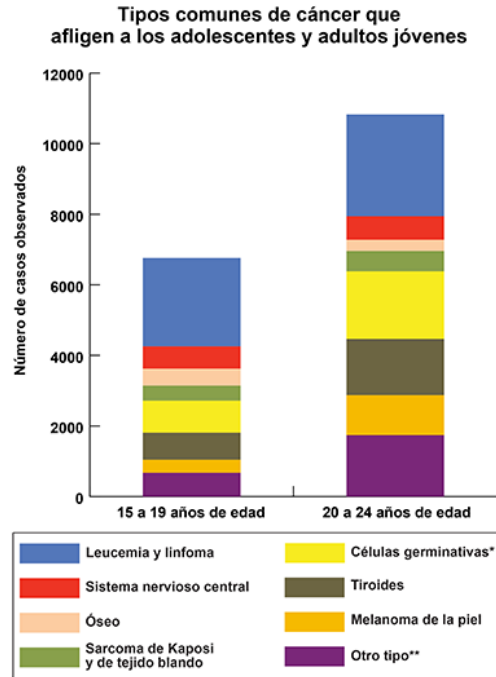
Los adultos jóvenes tienen más probabilidades que los niños de menor edad o que los adultos de más años en ser diagnosticados con algún tipo de cáncer. Sin embargo esto

cambia según la edad. Las leucemias, los linfomas, el cáncer de testículo y el de tiroides son los más comunes entre personas de 15 a 24 años de edad. Lo que se menciona es que algunos cánceres en los adolescentes pueden tener características biológicas y genéticas únicas. En la población de adolescentes y adultos jóvenes el cáncer es la causa principal de muerte por enfermedad. Entre los adolescentes y adultos jóvenes, solo los accidentes, suicidios y los homicidios cobraron más vidas que el cáncer en 2011.

Cuevas-Urióstegui (2003) declara que dentro de la Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica y el Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D.F., México se realizó un estudio de un grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad donde las principales neoplasias fueron los tumores del sistema nervioso central (TSNC), las leucemias, los linfomas, los tumores óseos, los de células germinales y los carcinomas. Y dentro de otro grupo de 10 a 14 años de adolescentes las principales neoplasias han sido las leucemias, los linfomas, los tumores óseos y los tumores del sistema nervioso central.

Dentro de la revista mexicana “Su médico” el 24 de Agosto de 2017 Farina Arreguín González una oncóloga pediatra de México comenta que el tipo de cáncer más frecuente en este país en la etapa de la adolescencia son los tumores de células germinales, los mismos que aparecen en los testículos y en los ovarios. Comenta también que otros tipos de cáncer que se presentan con mucha frecuencia en la etapa de un adolescente son los sarcomas, los tumores óseos, la leucemia, los linfomas y los tumores en el cerebro.

**Gráfico 1. Tipos comunes de cáncer que afligen a los adolescentes**



\* Incluye cáncer testicular  
 \*\* Incluye cánceres de seno, cuello uterino, colon y otros cánceres menos comunes  
 \*\*\* Incluye cáncer óseo y otros cánceres menos comunes

Fuente: SEER 18, 2007-2011, edades 15 a 39

### **1.3 La adolescencia y el cáncer**

Existe una disciplina llamada psicooncología la cual surgió en respuesta a diferentes retos psicosociales en la atención al enfermo con cáncer como es la problemática emocional, el manejo del dolor, la adherencia al tratamiento, los cuidados paliativos, etc. Los pacientes oncológicos se tienen que enfrentar a situaciones personales, médicas y terapéuticas sumamente complejas y esto hace que sean mucho más susceptibles para el desarrollo de problemas emocionales o psicosociales habiendo una disminución en su calidad de vida (Bearison y Mulhern, 1994).

La Psicooncología es muy necesaria, para un adecuado manejo del diagnóstico y tratamiento dentro de los trastornos afectivos relacionados al cáncer. Dependiendo de los estadios de la enfermedad, curación, remisión, y rehabilitación. En la literatura internacional, se dice que existe un porcentaje del 60 al 70% de posibilidades de que un paciente oncológico pediátrico se pueda curar. Para esto se puede emplear un modelo del continuo en el tiempo para el tratamiento integral del paciente y su familia, donde factores psicosociales forman parte de los antecedentes del desarrollo del menor y su familia éstos datos se deben conocer desde el inicio de la enfermedad y a lo largo del tratamiento para poder considerar su regreso a la sociedad una vez que se encuentre curado o éste en vigilancia (Grootenhuis y Last, 2001).

Según Stiller (2006) los adolescentes con cáncer tienen que afrontar los desagradables efectos del tratamiento, los cambios en las relaciones familiares, el aislamiento social, la separación de la educación, las disfunciones sexuales y las cuestiones laborales. Por lo tanto, los psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales deben participar activamente en su apoyo.

El adolescente que padece cáncer tienen que tratar con dos fuentes de estrés: tener un diagnóstico que pone en peligro su vida y el tratamiento intensivo asociado, además del desafío del paso de la niñez a la edad adulta Lewis IJ (1996). Asimismo, la adolescencia es una fase del desarrollo que abarca una mayor vulnerabilidad al estrés emocional que podría verse empeorada por la experiencia del cáncer. Esto puede ser muy agobiante para algunos adolescentes llegando a afectar su capacidad para afrontar las tareas normativas del desarrollo Seitz (2009).

La participación psicológica en las distintas fases del tratamiento del adolescente oncológico, atiende a sujetos que ya no son niños pero tampoco son adultos. El modo en que el adolescente comprende su enfermedad varía según el nivel de su desarrollo, la madurez personal que tiene en ese momento, su experiencia y sus vivencias personales y familiares. Necesariamente no existen semejanzas entre la vivencia de su enfermedad y la gravedad de la misma ya que se puede encontrar reacciones de todo tipo. La mayoría de los adolescentes al comienzo suelen tomárselo muy mal. Sin embargo algunos de ellos son capaces de entender su diagnóstico y tratamiento mucho mejor y con más detalle que cuando son niños. Sin embargo, el impacto psicológico del cáncer puede ser más devastador a esta edad que a cualquier otra. Celma (2009).

Para Celma (2009). La figura del psicólogo especializado en el área de oncología es muy necesaria para atender a estos jóvenes, es algo que se ha venido confirmando desde un inicio. Los padres de éstos pacientes han sido los primeros en pedir en los hospitales donde se trabajan con niños y jóvenes con cáncer que se les brinde apoyo psicológico. La psicooncología hasta la fecha es la única especialidad existente es la psicología clínica. Siendo el mundo de la oncología cada vez más complejo, se ha vuelto necesario que el psicólogo clínico se especialice para poder atender a estos pacientes. Más aún si es quien



atiende a niños y adolescentes con cáncer ya que sus características difieren muchísimo del tratamiento del cáncer en los adultos.

Dentro de la psicooncología la comunicación con niños y adolescentes oncológicos demanda un mínimo acercamiento a su “mundo”. Siendo bueno visitarlos a menudo durante su tratamiento, con el fin de que nos sientan más cercanos. Al ser éstos menores de edad es muy necesario trabajar con sus padres y tener presente su estado emocional. Cualquiera técnica a trabajar con cualquiera de los dos sea con los pacientes o con sus padres es necesaria ensayarla o entrenarla varias veces. Brindándoles recursos que les sean útiles Celma (2009).

La Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (siop) y la Asociación Americana de Pediatría (aap) coinciden en que el niño y adolescente que son diagnosticados con cáncer responden a ciertas características constituidas por su edad, por lo que deben tener en cuenta sus demandas médicas, psicológicas, emocionales, educativas y sociales en relación con su desarrollo (Chaves, 2014).

#### **1.4 Conclusiones**

El cáncer es un proceso de crecimiento incontrolado de células y puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo; existen muchos tipos de cáncer la mayoría de estos pueden curarse si son detectados en fase temprana. Existe un sistema llamado T/N/M el cual determina la gravedad de la enfermedad. El cáncer siempre ha ido acompañada de repercusiones psicológicas, para esto existe una especialidad llamada psicooncología que se ocupa de la evaluación, prevención y tratamiento de los aspectos psicológicos, sociales, culturales y religiosos del paciente con cáncer. La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por distintos cambios a nivel físico, cognitivo y emocional, está caracterizada por la vivencia de situaciones de crisis e inestabilidad. Un adolescente

diagnosticado con cáncer tiene mayor vulnerabilidad al estrés emocional que podría verse empeorado por la experiencia del cáncer, teniendo que afrontar desagradables cambios en varios ámbitos de su vida. Por lo tanto el equipo médico debe participar activamente en su apoyo. El Instituto Nacional del Cáncer en 2015 señala que aproximadamente 70.000 jóvenes son diagnosticados con cáncer cada año siendo las leucemias, los linfomas y el cáncer de testículo y tiroides los más comunes en personas de 15 a 24 años.

## **CAPÍTULO II:**

### **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

#### **2.1 Afrontamiento**

El afrontamiento es un término que se ha venido manejando dentro de las últimas décadas por varias investigaciones que intentan encontrar las respuestas de la persona para manejar una situación estresante. Hace algún tiempo atrás el afrontamiento fue denominado como “defensas” por el enfoque psicoanalítico, luego de esto toma el nombre de afrontamiento, según Endler y Parker (1996).

Lazarus y Folkman (1986). Definen al afrontamiento como los esfuerzos conductuales y cognitivos que están en constante cambio y que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como restantes o excesivas de los recursos del individuo. Así mismo plantean que el afrontamiento es un proceso que ésta en constante evolución ante el esfuerzo del sujeto por adaptarse o asimilar una situación estresante y se presenta en el momento en que el sujeto debe responder a las demandas hechas por el contexto en donde se encuentre. Por lo tanto existe una relación constante entre la persona y el ambiente.

Estos mismos autores propusieron que el afrontamiento es un proceso que consta de tres aspectos básicos, el primero tiene que ver con lo que la persona hace y piensa, la manera en la que evalúa el evento estresante o la demanda hecha; el segundo tiene que ver con lo que el sujeto piensa y hace en relación a un contexto en particular, conocer lo que el individuo va a afrontar; y finalmente se dice que el proceso de afrontamiento debe llevar al sujeto a un cambio en sus pensamientos y en su comportamiento en relación a lo que interactúe con su entorno.

Para Díaz Martín (2010) el afrontamiento forma parte de la gama de recursos psicológicos de cualquier sujeto y es una de las variables personales declaradas como partícipes en los niveles de calidad de vida.

Se plantea que el afrontamiento al ser positivo pudiera ser un factor protector de la salud y al ser negativo pudiera ser un factor de riesgo para enfermar.

Esto puede ser una de las razones por las cuales se valora que las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema potencien más bienestar y calidad de vida que las centradas en el control de la emoción. El afrontamiento entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación que puede oscilar desde el dominio hasta un somero control de solo las emociones suscitadas por el evento estresante. Entendemos pues que los estilos y estrategias pueden ser puestos en marcha ante otras muchas experiencias que no tienen por qué ser entendidas propiamente como estresantes, sino como aquellas formas en que el individuo hace frente a situaciones que le requieren movilización de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales en el intento de reducir o eliminar la experiencia de estrés. Díaz Martín (2010)

Al afrontamiento se lo ve como un proceso, en el que se podría pensar que tiene diferentes etapas que expresan el estado en el que se encuentra un sujeto. Se ha llegado a la conclusión, de que una persona si puede pasar por etapas dentro del afrontamiento pero éstas pueden variar dependiendo del sujeto, y de la situación que esté viviendo el mismo, ya que la forma en la que él mismo evalúa, percibe y le da significado a un evento estresante es diferente a otros.

### **2.1.1 El afrontamiento en la adolescencia**

La adolescencia es una fase en la cual se experimentan algunos cambios significativos en la personalidad; definición de identidad; elaboración de un proyecto de vida (Figueroa et al., 2005); hay dificultades en la toma de decisiones con relación a los estudios, relaciones de pareja o actividades laborales (Balcázar et al., 2006). Todos estos cambios pueden generar estrés en un adolescente (Ison, 2003), por lo que éste se encuentra con la necesidad de desarrollar competencias psicosociales importantes para su posicionamiento en el mundo adulto. Si un adolescente no cuenta con estrategias de afrontamiento positivas para poder responder a estas situaciones, podría llegar a generarse comportamientos inadaptativos, que afecten su desarrollo psicológico (González et al., 2002) e incluso su vida (Cuadra et al., 2009).

Frydenberg y Lewis (1997) afirman que el psicólogo necesita conocer los modos de afrontamiento del adolescente, ya que ésta información es sumamente útil para poder interpretar sus sentimientos, sus ideas y conductas. Estos autores definen al afrontamiento como “las estrategias conductuales y cognitivas para poder lograr una transición y una adaptación efectivas” (p.13)

Según Estévez, Delgado y Parra (2012) algunos estudios señalan que hay una fuerte asociación entre la vivencia de estresores y la presencia de problemas emocionales en esta fase del desarrollo, y además mencionan que el bienestar psicológico está influenciado por la manera en que los adolescentes afrontan el estrés más que por las dificultades.

Durante la adolescencia se experimentan grandes cambios. La pubertad y la maduración física son quizás los más evidentes, pero también hay otros cambios a nivel cognitivo y social. A todo esto también tendríamos que sumarle la presencia de otros estresores como la aparición de enfermedades, la pérdida de seres queridos, los conflictos entre los padres,

el fracaso escolar, el abuso por parte de compañeros (bullying), etc. La cantidad de estresores presentes durante la adolescencia ha hecho que se crea que esta etapa es un periodo tormentoso y estresante. Varios autores explican que el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en los problemas se mantiene constante a lo largo de la adolescencia, y que se da un incremento en el empleo de estrategias centradas en las emociones. Compas, Orosan y Grant (1993) argumentan que el uso de las habilidades de solución de problemas se adquiere al inicio de la adolescencia y no se incrementan durante este periodo. Sin embargo, el aprendizaje de las estrategias centradas en las emociones tiene lugar a lo largo de toda la adolescencia. Frydenberg propone una explicación alternativa. Señalando que muchos adolescentes vivencian el cambio de la educación primaria a la secundaria como un reto y esto despierta en ellos entusiasmo y deseo de trabajar para tener buenos resultados; pero al pasar el tiempo, muchos adolescentes ven frustradas sus expectativas y se van haciendo pesimistas respecto a sus capacidades y recursos. De esta manera se ve en ellos un incremento en la utilización de estrategias de afrontamiento centradas en la evitación y en la reducción de la tensión (Frydenberg, 1997).

Por otro lado Ebata y Moos (1994) encuentran que los adolescentes de mayor edad usan estrategias de aproximación con más frecuencia que los más jóvenes. También evalúan los estresores como más controlables y susceptibles de ser cambiados y es más probable que busquen apoyo social. En una línea similar está Seiffge-Krenke (1998), quien comenta que es dentro de los quince años en donde se produce definitivamente la maduración sociocognitiva de los adolescentes, y esto trae consigo un incremento en las opciones de afrontamiento.

### **2.1.2 Estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos que el sujeto emplea para afrontar experiencias vitales que le pueden causar o producir estrés. Las estrategias de afrontamiento que cualquier individuo emplee va a ser favorable pero dependiendo de la situación y de la personalidad del individuo (Macías, Madariaga, Valle, Zambrano, 2013)

Según Fernández-Abascal (1997) las estrategias de afrontamiento serían un proceso que un individuo pone en marcha para hacer frente a cualquier tipo de situación que le resulte estresante; no siempre poner en marcha este proceso garantiza su éxito. Si al momento de realizar esto el individuo tiene éxito de poder solucionar cualquier tipo de situación problemática, repetirá el mismo ante cualquier tipo de situación similar; caso contrario buscará otro tipo de recurso. De esta manera podríamos decir que estamos ante una situación de aprendizaje por ensayo y error.

Casullo y Fernández Liporace (2001) entienden a las estrategias de afrontamiento como un grupo de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un individuo emplea para solucionar situaciones que le causan problemas y así poder reducir las tensiones que las mismas generan.

De una manera más general, podemos referirnos a las estrategias de afrontamiento como una serie de «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles» (Stone y cols., 1988). Lo que hace que esto se base en un proceso de esfuerzos dirigidos a utilizar de la mejor manera posible (reduciendo, minimizando o controlando) las demandas internas y ambientales. En resumen, se podría dejar definido a las estrategias de afrontamiento como «aquellos procesos cognitivos y conductuales que están en constante cambio y se desarrollan para manejar demandas externas y/ o internas que son evaluadas como restantes o excesivas de los recursos del individuo» (Lazarus y Folkman, 1986).

Se pueden distinguir dos tipos generales de estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986):

**1. Estrategias de resolución de problemas:** son aquellas que están dirigidas directamente a manejar o alterar el problema que está provocando el malestar.

**2. Estrategias de regulación emocional:** son aquellos métodos dirigidos a normalizar la respuesta emocional ante el problema.

Como por ejemplo, frente a un diagnóstico de cáncer, uno puede acudir a los médicos, o llamar a amigos en búsqueda de soluciones, etc. (éstas son estrategias dirigidas a solucionar el problema), pero también podría ser, salir más de casa y realizar diferentes tipos de actividades para despejar la mente y no sentirse triste, he intentar no pensar en lo que le ha sido diagnosticado, etc. (éstas son estrategias dirigidas a aliviar el malestar que produce la situación).

En relación a la utilización de las estrategias, cada persona suele utilizar las estrategias de afrontamiento que domina, sea esto por aprendizaje previo o por hallazgo fortuito (Correché; Fantin; Florentino, 2005). Estas estrategias estarían fuertemente condicionadas por la percepción que se tenga de la situación y de los recursos personales que se tienen para hacerle frente (Gaomez et al., 2006).

Las estrategias de afrontamiento pueden resultar siendo adaptativas, cuando éstas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, pero también pueden resultar inadaptativas cuando reducen al estrés pero solo a corto plazo, provocando un efecto nocivo en la salud a largo plazo (Forns; Zanini, 2004). La adaptabilidad o inadaptabilidad de las estrategias de afrontamiento dependen de la frecuencia con la que se las utilice (Correché; Fantin; Florentino, 2005).



Debido a todo esto es que se ha generado un creciente interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento, para así poder reconocer el modo de responder a diferentes tipos de situaciones que causan estrés, y también para poder entender su función positiva de disminuir los efectos perjudiciales de las situaciones estresantes (Leibovich De Figueroa; Schmidt; Marro, 2002; Richaud De Minzi, 2004).

### **2.1.3 Estrategias de afrontamiento de la escala ACS**

Dentro de la escala de afrontamiento para adolescentes encontramos 18 estrategias de afrontamiento:

Concentrarse en resolver el problema (Rp) dirigida a resolver el problema que lo estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista; esforzarse en tener éxito (Es) describe compromiso, ambición y dedicación; fijarse en lo positivo (Po) Busca atentamente el aspecto positivo de la situación; buscar diversiones relajantes (Dr) Elementos que describen actividades de ocio como leer o pintar; distracción física (Fi): Hacer deporte, mantenerse en forma etc. Buscar apoyo social (As) consiste en compartir el problema con otros y buscar apoyo en su resolución; (Pe) preocuparse por la relación con los demás o lo que los demás piensen; invertir en amigos íntimos (Ai) Búsqueda de relaciones personales íntimas.; acción social (So) permitir que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades. (Ae) encontrar apoyo mediante la oración y la guía espiritual empleando la oración y la creencia en la ayuda de un líder o de Dios; buscar ayuda profesional (Ap) buscar la opinión de profesionales, maestros o concejeros. Preocuparse (Pr) caracterizado por elementos que indican temor por el futuro o preocupación por la felicidad futura. (Hi) se caracteriza por mantener la esperanza de que las cosas van a ir bien; falta de afrontamiento (Na) relacionado con incapacidad personal para encontrar una solución al problema; reducción de la tensión (Rt) Intento de sentirse mejor y relajar la tensión; ignorar el

problema (Ip) rechazar conscientemente la existencia del problema; autoinculparse (Cu) el sujeto se ve como el responsable de los problemas o preocupaciones que tiene; reservarlo para sí (Re) refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.

La utilización de estas estrategias dependerá de los recursos que el adolescente posea y de su personalidad, por ende, nunca serán iguales en todas las situaciones ni tampoco para todas las personas. Frydenberg y Lewis (2000)

Para Frydenberg y Lewis (2000) es de suma importancia conocer los modos de afrontamiento que tienen los adolescentes, ya que estos son esenciales para poder interpretar sus emociones, ideas y conductas.

## **2.2 Afrontamiento y cáncer**

Dentro de las últimas décadas, las investigaciones sobre enfermedades crónicas como el cáncer han aumentado de una manera acelerada, tanto por la alta incidencia y prevalencia de este padecimiento, como por su carácter permanente, que exigen numerosos cambios en los hábitos y estilos de vida que estos pacientes deben afrontar, lo que implica reajustes psicológicos de gran impacto para los mismos (Vinaccia, Tobón, Moreno San Pedro, et al. (2005)

En el caso del cáncer, el afrontamiento se refiere a aquellas respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo el significado del cáncer para el paciente y lo que él piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer (Watson y Greer, 1998)

Para Moorey y Greer (1989), cualquier paciente oncológico debe aprender a lidiar con los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y una serie de cambios en diferentes aspectos de su vida, lo cual resultan muy difíciles de sobrellevar.

La manera en la que un paciente trata de adaptarse a la enfermedad dependerá de algunas variables psicológicas como lo son: la visión del pronóstico de su enfermedad, la percepción que tiene del diagnóstico de cáncer, la sensación de control que tiene sobre la enfermedad, sus estrategias de afrontamiento para poder combatir con el estrés, y las reacciones emocionales que aparecen de toda esta experiencia.

Ojeda Soto (2009) comenta que en un estudio realizado en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama el 25.7% obtuvo un buen afrontamiento, dentro del área cognitiva el 35.7% obtuvo también un buen afrontamiento; la estrategia que resulto más utilizada fue la de reordenamiento de prioridades, en el área conductual un porcentaje del 12.9% obtuvo también un buen afrontamiento; y las estrategias que más utilizaron fueron la aproximación y afrontamiento dirigido al problema.

En cambio Castellanos (2010), concluye en otra investigación que en nuestra vida cotidiana las personas generalmente no acostumbramos a tener conductas de prevención hasta que llegamos a percibir amenazas para nuestra salud, también hay una evidencia que después de pasar por la incertidumbre acerca de un posible diagnóstico que dé como resultado positivo, las personas desarrollan mecanismos de defensa, los cuales generan conductas adaptativas al proceso de enfermedad, mientras que otras personas que atraviesan por la misma situación suelen esconderse y aislarse del problema, logrando con esto tener un mayor estado de estrés y depresión por la situación por la que están atravesando.

### **2.3 Conclusiones**

El afrontamiento es un proceso que está en constante evolución ante el esfuerzo del sujeto por adaptarse o asimilar una situación estresante y se presenta en el momento en el que el sujeto debe responder a las demandas hechas en donde se encuentre. Durante la

adolescencia se experimentan grandes cambios y el psicólogo necesita conocer los modos de afrontamiento del adolescente para poder interpretar sus sentimientos, ideas y conductas. Las estrategias de afrontamiento son una serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles. Cada persona utiliza la estrategia de afrontamiento que más domina. En la escala ACS se encuentran 18 estrategias de afrontamiento, la utilización de éstas dependen del adolescente, los recursos que el posea y su personalidad. La manera en la que un paciente oncológico enfrenta su enfermedad siempre va a depender de la visión del pronóstico de su enfermedad, la percepción de su diagnóstico, sus estrategias de afrontamiento para poder combatir el estrés y sus reacciones emocionales que aparecen de toda esta experiencia.

## **CÁPITULO III: METODOLOGÍA, RECOLECCION DE DATOS, ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

### **3.1 Metodología.**

#### **3.1.1 Tipo de estudio: descriptivo transversal.**

Este estudio se basa en describir la frecuencia de resultados midiendo la prevalencia de una exposición de una población definida en un tiempo específico.

**3.1.2 Universo:** en el estudio se trabajó con los pacientes que acudieron al departamento de pediatría de Solca – Cuenca. En el periodo de Agosto a Octubre, pacientes diagnosticados con cáncer, de 12 a 18 años, que estaban recibiendo tratamiento oncológico con quimioterapia. Incluyendo a los que tenían tres meses o más de diagnóstico o tratamiento y pacientes con consentimiento informado firmado por sus padres. Se excluyó a los pacientes que no poseían diagnóstico oncológico, que tenían menos de tres meses de tratamiento, que no desearon participar en la investigación, pacientes sin la autorización de sus padres, pacientes con discapacidad intelectual, aquellos mayores a 18 años y menores a 12. El estudio se realizó con 26 pacientes. 16 de ellos son de área rural y 10 de área urbana. Así mismo 18 de ellos corresponden al nivel de instrucción de bachillerato y 8 al nivel de instrucción básica.

#### **3.1.3 Instrumentos para la recolección de datos**

**Ficha sociodemográfica:** consta de los datos generales del paciente como sus nombres, su edad, procedencia, residencia, diagnóstico, tiempo de tratamiento y el tipo de tratamiento que recibe. VER ANEXOS N° 2

Otro de los instrumentos que se utilizó fue la escala de afrontamiento para adolescentes cuyos autores son Érick Frydenberg y Ramón Lewis (2000). Esta escala se la puede aplicar desde los 12 hasta los 18 años de edad, tiene una duración de 10 a 15 minutos. Su finalidad es la evaluación de las estrategias de afrontamiento y su baremación son 16 puntuaciones en distintas estrategias de afrontamiento.

Este es un instrumento tanto de investigación como de terapia y orientación, que permite que los jóvenes examinen sus propias conductas de afrontamiento. Esta escala está compuesta por 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, que permite evaluar con fiabilidad 18 estrategias de afrontamiento diferentes que se han identificado conceptual y empíricamente. Los 79 elementos cerrados se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos: 1. No me ocurre nunca o no lo hago; 2. Me ocurre o lo hago raras veces; 3. Me ocurre o lo hago algunas veces; 4. Me ocurre o lo hago a menudo; 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia.

Las 18 estrategias de afrontamiento se describirán brevemente a continuación. **1. Buscar apoyo social;** consiste en compartir el problema con otros **2. Concentrarse en resolver el problema;** dirigida a resolver el problema que lo estudia sistemáticamente. **3. Esforzarse y tener éxito;** describe compromiso, ambición y dedicación. **4. Preocuparse,** indican temor por el futuro o preocupación por la felicidad futura. **5. Invertir en amigos íntimos;** Búsqueda de relaciones personales íntimas. **6. Buscar pertenencia;** preocupación del sujeto por sus relaciones con los demás y preocupación por lo que los otros piensan. **7. Hacerse ilusiones;** basada en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva. **8. La estrategia de falta de afrontamiento;** Incapacidad personal para tratar el problema. **9. Reducción de la tensión;** Intento de sentirse mejor y relajar la tensión. **10. Acción social;** permitir que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda. **11. Ignorar el problema;** rechazar conscientemente la existencia del problema.

**12. Autoinculparse;** el sujeto se ve como el responsable de los problemas que tiene. **13. Reservarlo para sí;** el sujeto no desea que conozcan sus problemas. **14. Buscar apoyo espiritual;** empleo de la oración y la creencia en la ayuda de un líder o de Dios. **15. Fijarse en lo positivo;** Busca atentamente el aspecto positivo de la situación. **16. Buscar ayuda profesional;** buscar la opinión de profesionales, maestros o concejeros. **17. Buscar diversiones relajantes;** Elementos que describen actividades de ocio como leer o pintar. **18. Distracción física.** Hacer deporte, mantenerse en forma etc. Estas 18 estrategias pueden ocuparse en tres estilos básicos de afrontamiento: Dirigido a la resolución del problema, afrontamiento en relación con los demás y afrontamiento improductivo. El ACS está dirigido a evaluar el bienestar psicológico y las estrategias usadas para afrontar las dificultades.

#### **3.1.4 Procedimiento**

##### **Etapa uno: Revisión y aprobación por los profesionales del Instituto del cáncer Solca - Cuenca**

Revisión del proyecto por los expertos de la institución, para la aprobación del mismo. Una vez aprobado el protocolo por la Comisión Académica de la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, se envió la solicitud correspondiente a SOLCA sede Cuenca, en donde se incluyó el formulario y la escala que se aplicaron, para así poder comenzar con la ejecución del trabajo de investigación.

Al recibir el visto bueno de SOLCA sede Cuenca, se seleccionaron a los pacientes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Etapa dos: Acceso a la población de estudio**

Se seleccionó a la población en el Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca. A pacientes del área de Pediatría. La elección se realizó en los pacientes de la edad de 12 a 18 años que asistieron al servicio de pediatría durante los dos meses de Agosto a Octubre. Se tomaron en cuenta a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, y deseaban participar en el estudio.

Debido a que el estudio se realizó con menores de edad, se solicitó a los padres de los pacientes que firmen un consentimiento (Anexos N° 1), donde se explicaron los objetivos del estudio y en qué consistía la participación de sus hijos.

### **Etapa tres: implementación de los instrumentos**

Para esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Formulario para datos sociodemográficos
- Escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS)

Bajo las consideraciones de pertinencia, aplicabilidad y reproducibilidad; se mantuvo de manera estricta las consignas de su aplicación.

#### **3.1.5 Análisis de datos**

Los datos fueron tabulados en el sistema estadístico SPSS.19. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de dicho estudio obteniéndose frecuencias y porcentajes de las variables según los objetivos planteados.

Los resultados obtenidos son:



**Tabla 1. Edad de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

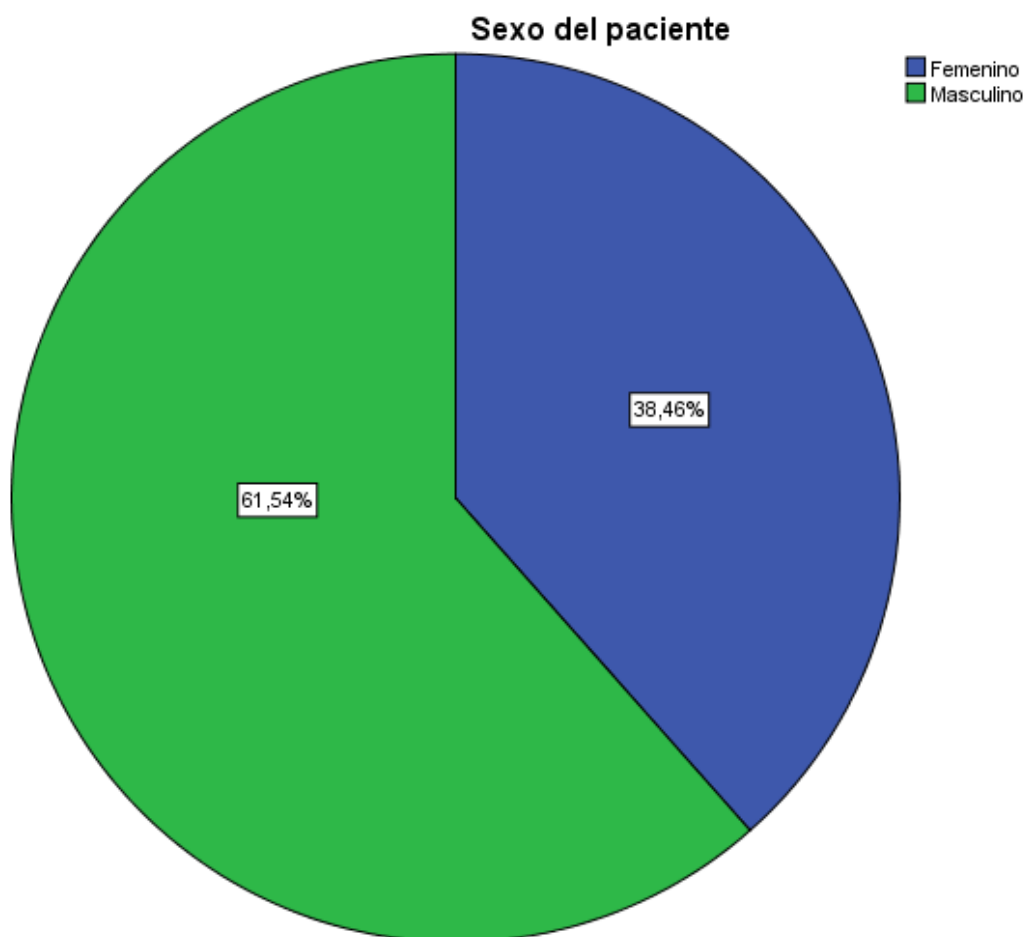
**Edad del paciente**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	12-15	17	65,4
	16-18	9	34,6
	Total	26	100,0

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

La mayor parte de los pacientes estudiados corresponde a adolescentes de 12- 15 años con un 65.4%, le siguen los adolescentes entre 16-18 años con un 34.6%. como se puede apreciar en la tabla 1.

*Gráfico 2. Sexo de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017*



**Elaboración:** Izquierdo, 2017

Según el sexo de los pacientes la mayor parte corresponde a 16 personas del sexo masculino con un 61.5%, siguiéndole 10 personas del sexo femenino con un 38.

**Tabla 2. Residencia de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

**Residencia del paciente**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Azuay	15	57,7
El oro	3	11,5
Cañar	2	7,7
Zamora	1	3,8
Guayas	2	7,7
Morona Santiago	1	3,8
Loja	1	3,8
Pastaza	1	3,8
Total	26	100,0

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

En relación a la residencia se aprecia que la mayoría pertenecen a la provincia del Azuay con un 57.7%, seguida de El Oro con un 11.5%, Cañar 7.7%, Guayas 7.7%, Zamora 3.8%, Morona Santiago 3.8%, Loja 3,8% y Pastaza 3.8%.

**Tabla 3. Procedencia de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

**Procedencia del paciente**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Azuay	13	50,0
El oro	6	23,1
Cañar	2	7,7
Zamora	1	3,8
Guayas	1	3,8
Morona Santiago	1	3,8
Loja	1	3,8
Pastaza	1	3,8
Total	26	100,0

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

En relación a la procedencia se observa que la mayoría pertenecen a la provincia del Azuay con un 50.0 %, seguida de El Oro con un 23.1 %, Cañar 7.7%, Guayas 3.8 %, Zamora 3.8%, Morona Santiago 3.8%, Loja 3,8% y Pastaza 3.8%.

**Tabla 4. Asistencia a clases de 26 pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

**Asiste a clases**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si	13	50,0
	no	13	50,0
	Total	26	100,0

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

Según la asistencia a clases de los adolescentes, no presentaron diferencias ya que se obtuvo el 50% de pacientes que si asisten a clases, y el 50% de pacientes que no asisten a clases.

De acuerdo al objetivo específico No 2 se evidenciaron las siguientes características de la enfermedad:

**Tabla 5. Diagnósticos de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

**Diagnóstico del paciente**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Leucemia linfoblástica aguda	14	53,8
Tumor germinal mixto	1	3,8
Meduloblastoma	2	7,7
Leucemia mieloide aguda	3	11,5
Glioma Grado 3	1	3,8
Tumor neuro ectodérmico primitivo	1	3,8
Sarcoma de Ewing	2	7,7
Leucemia Mieloide crónica	1	3,8
Osteosarcoma	1	3,8
Total	26	100,0

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

En relación al diagnóstico de los pacientes se observa que 14 de ellos tienen leucemia linfoblástica aguda con un 53.8%, siguiéndole 3 pacientes con diagnóstico de Leucemia mieloide aguda con 11.5%, y dos pacientes con meduloblastoma con 7.7%, 2.

**Tabla 6. Tiempo de tratamiento de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

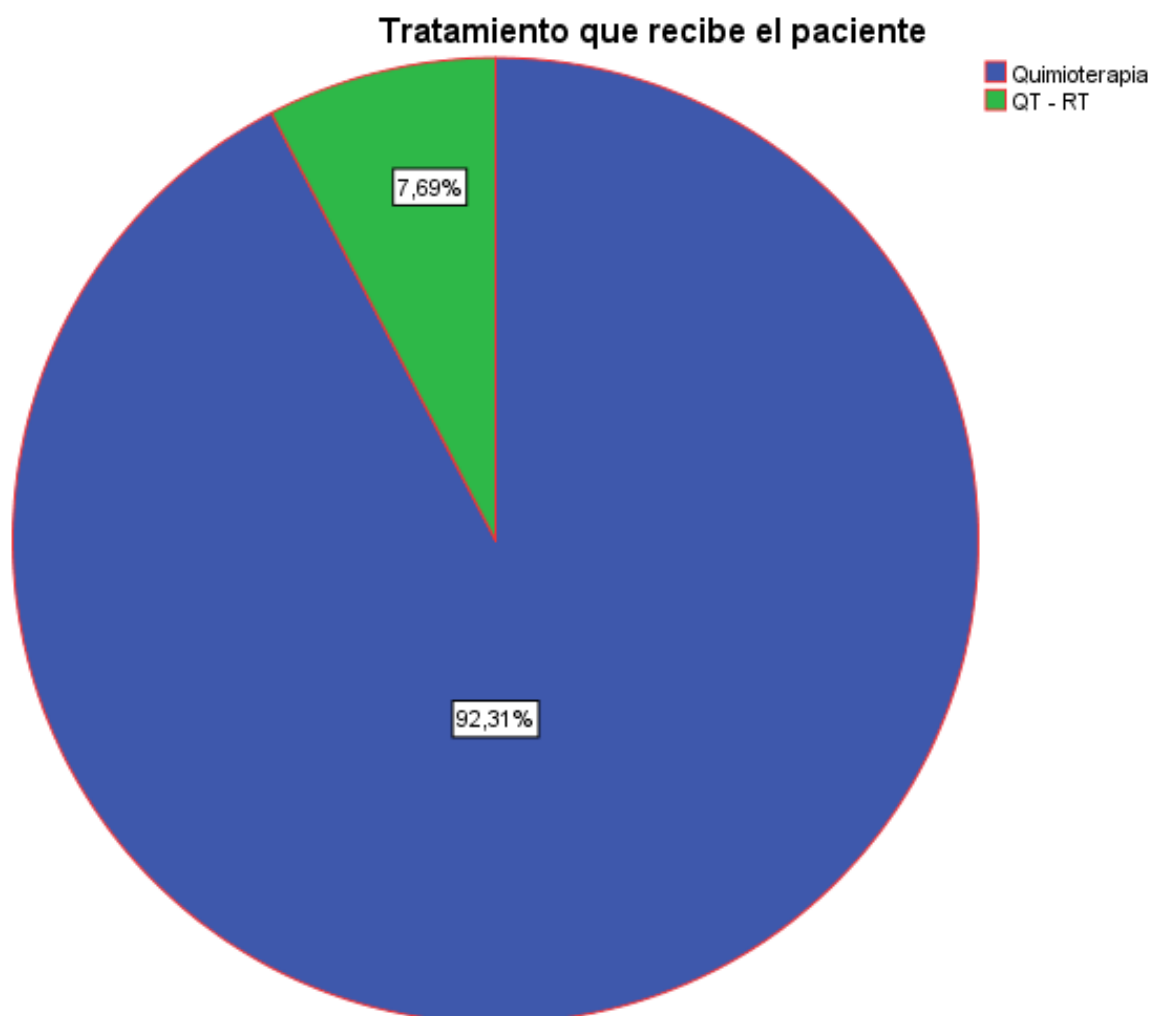
**Tiempo de tratamiento**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 3 meses - 1 año	16	61,5
1 año 1 mes - 2 años	8	30,8
2 años 1 mes-3 años	2	7,7
Total	26	100,0

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

De acuerdo al tiempo de tratamiento se observa que hay dieciséis pacientes con un 61.5%, siguiéndole ocho pacientes con un 30.8%, y por último dos pacientes con un 7.7%.

*Gráfico 3. Tipo de tratamiento de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017*



**Elaboración:** Izquierdo, 2017

Según el tipo de tratamiento la mayoría de los pacientes estudiados se encuentran recibiendo quimioterapia con un 92.3%, siguiendo quimioterapia y radioterapia combinados con 7.7%; como se evidencia en la tabla 10.

De acuerdo al objetivo específico 3 se evidencia la siguiente relación entre las estrategias de afrontamiento y las variables demográficas de pacientes, utilizadas con mucha frecuencia y nunca utilizadas.



**Tabla 7. Estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia según edad de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

**Tabla de contingencia**

		Edad de paciente	
		12-15	16-18
Buscar diversiones relajante	Estrategia no utilizada	1 100,0	0 0
	Se utiliza raras veces	2 50,0	2 50,0
	Se utiliza algunas veces	2 50,0	2 50,0
	Se utiliza a menudo	8 80,0	2 20,0
	Se utiliza con mucha frecuencia	4 <b>57,1</b>	3 <b>42,9</b>
<b>Total</b>		17 65,4	9 34,6

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

Según la relación de la edad de los pacientes y la relación existente entre la estrategia de afrontamiento utilizado con mucha frecuencia de “Buscar diversiones relajantes” se ve que la utilizan cuatro jóvenes de 12 a 15 años con un 57,1%, y tres jóvenes de 16 a 18 años con un 42,9%.

**Tabla 8. Estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia según edad de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

**Tabla de contingencia**

		Edad de paciente	
		12-15	16-18
Fijarse en lo positivo	Se utiliza raras veces	1 100,0	0 ,0
	Se utiliza algunas veces	3 42,9	4 57,1
	Se utiliza a menudo	8 72,7	3 27,3
	Se utiliza con mucha frecuencia	5 <b>71,4</b>	2 <b>28,6</b>
Total		17 65,4	9 34,6

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

Según la relación de la edad de los pacientes y la relación existente entre la estrategia de afrontamiento utilizado con mucha frecuencia de “Fijarse en lo positivo” hay un 71,4% y un 28,6%.

**Tabla 9. Estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia según el sexo de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

**Tabla de contingencia**

	sexo de paciente	
	Femenino	Masculino
Fijarse en lo positivo Se utiliza raras veces	0 ,0	1 100,0
Se utiliza algunas veces	6 85,7	1 14,3
Se utiliza a menudo	2 18,2	9 81,8
dentro de Fijarse en lo positivo		
Se utiliza con mucha frecuencia	2 <b>28,6</b>	5 <b>71,4</b>
dentro de Fijarse en lo positivo		
Total	10 38,5	16 61,5
dentro de Fijarse en lo positivo		

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

En relación del sexo de los pacientes y la estrategia de afrontamiento utilizado con mucha frecuencia de “Fijarse en lo positivo” se ve que 2 pacientes del sexo femenino de 12 a 15 años la utilizan con un 28,6% y 5 pacientes del sexo masculino de 16 a 18 años la utilizan con un 71,4%.

**Tabla 10. Estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia según el sexo de los pacientes valorados en el departamento de pediatría del Instituto del cáncer SOLCA Cuenca – Ecuador 2017**

**Tabla de contingencia**

		sexo de paciente	
		Femenino	Masculino
Buscar diversiones relajante	Estrategia no utilizada	0 ,0	1 100,0
	Se utiliza raras veces	2 50,0	2 50,0
	dentro de Buscar diversiones relajante		
	Se utiliza algunas veces	1 25,0	3 75,0
	dentro de Buscar diversiones relajante		
	Se utiliza a menudo	2 20,0	8 80,0
	dentro de Buscar diversiones relajante		
	Se utiliza con mucha frecuencia	5 <b>71,4</b>	2 <b>28,6</b>
	dentro de Buscar diversiones relajante		
Total		10 38,5	16 61,5
	dentro de Buscar diversiones relajante		

**Elaboración:** Izquierdo, 2017

Según la relación entre el sexo de los pacientes y la estrategia de afrontamiento utilizada con mucha frecuencia de “Buscar diversiones relajantes” se ve que 5 pacientes del sexo femenino de 12 a 15 años la utilizan con un 71,4% y 2 pacientes de sexo masculino de 16 a 18 años la utilizan con un 28,6%.

**Respuestas de la pregunta N° 80 que difieren de las estrategias de afrontamiento propuestas en la escala ACS**

14 pacientes afirman que no realizan ninguna otra actividad lo que corresponde a un 53,8%, 7 manifiestan que utilizan videojuegos con un 26,9% y por último 5 pacientes enuncian que realizan la actividad de pintar correspondiendo a un 19,2%.

## **Discusión**

Los resultados de la investigación en relación a las características demográficas del grupo de estudio señalan que el 65,4% son jóvenes de 12 a 15 años, dentro del sexo de los pacientes el 61,5% son de sexo masculino. De acuerdo a la residencia la mayoría de jóvenes pertenece a la provincia del Azuay con un 57,7%. En cuanto a procedencia la mayoría pertenecen de igual forma a la provincia del Azuay con un 50,0%. No hay diferencia en la asistencia a clases ya que se encontró que el 50% de los jóvenes asiste a clases y el otro 50,0% no asiste a clases. El 69,23% de los pacientes pertenece al nivel de bachillerato. Datos parecidos a los de esta investigación: estudio realizado en el Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Infantil de México Federico Gómez (Martínez y Quintanilla 2017) donde se observó que la mayoría de los participantes fueron 32 hombres con el 51.6%, El 66.2% cursaba el bachillerato; y su lugar de origen fue el estado de México con un 56.5%

Según las características de la enfermedad el 53,8% de pacientes poseen un diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de los cuales el 61,5% reciben tratamiento de 3 meses a 1 año, y tipo de tratamiento más utilizado fue la quimioterapia con un 92,31%. En el estudio realizado por (Martínez y Quintanilla 2017) se observan resultados parecidos; respecto al diagnóstico médico el 45.2% de pacientes padecían de leucemia linfoblástica aguda, el tiempo de evolución de la enfermedad desde el diagnóstico hasta que se hizo la evaluación de los pacientes fue de 1 año 6 meses.

En otro ámbito de la investigación de acuerdo a los resultados del presente estudio se evidencio que según las estrategias de afrontamiento utilizadas con mucha frecuencia son las de “Buscar diversiones relajantes” con un 57,1% y “Fijarse en lo positivo” con un 71,4% así mismo la estrategia de afrontamiento de “Fijarse en lo positivo” la utilizan los

pacientes de sexo masculino con un 71,4% mientras que la estrategia de afrontamiento “Buscar diversiones relajantes” la utilizan las pacientes de sexo femenino con 71,4%. Dentro del mismo estudio de (Martínez y Quintanilla 2017) se encontró que las estrategias más frecuentemente utilizadas por los adolescentes de esta muestra, para afrontar el cáncer fueron fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y hacerse ilusiones.

Estos resultados coinciden también con lo reportado por Veloso, Caqueo, y Cols (2010). Quienes encontraron que 323 adolescentes chilenos utilizaron la estrategia de afrontamiento de buscar diversiones relajantes y la distracción física; es decir, dedicarse al deporte, y a mantenerse en forma (afrontamiento dirigido a la resolución del problema)

Bellver y Verdet (2015). Explican que en diversos estudios se estima que entre el 17 y 30% de los adolescentes con cáncer presentan síntomas de ansiedad y depresión; de ahí que las continuas intervenciones psicológicas sean parte fundamental del tratamiento multidisciplinario.

## CONCLUSIONES GENERALES

Después de haber desarrollado el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- Dentro de las características demográficas del grupo de estudio encontramos que existen diecisiete pacientes de 12 a 15 años y nueve de 16 a 18 años, 10 de ellos son de sexo femenino y 6 de sexo masculino. La mayoría de los pacientes pertenece a la provincia del Azuay con un 50.0%, así mismo el 61.5% son del área rural y la mayoría de ellos corresponden a un nivel de instrucción de bachillerato con un 69.2%.
- El 50% de pacientes no asistían a clases, debido al temor a ser rechazados por sus compañeros en el colegio, por los cambios que presentan en su apariencia física, su limitación para poder comunicarse con sus pares y demás personas de su entorno, por los efectos adversos de su tratamiento de base incluyendo su aislamiento y por pertenecer a otra provincia.
- Según las características de la enfermedad, el 53.8% de los pacientes padecen de leucemia linfoblástica aguda, el 61.5% se encuentran recibiendo tratamiento en un periodo de 3 meses a 1 año. Y el 92,3% de ellos reciben quimioterapia como tipo de tratamiento.
- En relación a las estrategias de afrontamiento y las variables demográficas de los pacientes se encontró que la estrategia más utilizada es “Buscar diversiones relajantes” la utilizan los jóvenes de 12 a 15 años con un 57.1%. El 71.4% de jóvenes de 12 a 15 años también utiliza la estrategia de afrontamiento “Fijarse en lo positivo”. El 71.4% que utilizan la estrategia de “Fijarse en lo positivo” son de sexo masculino, mientras que el 71.4% que utilizan la estrategia de “Buscar diversiones relajantes” son de sexo femenino.



- Según la estrategia de afrontamiento más utilizada por los jóvenes de: “Fijarse en lo positivo”, se puede afirmar que tienen una buena manera de afrontar la situación ya que se fijan en el lado positivo de las cosas y no solo se centran en su enfermedad, y en eventos negativos que les causan malestar.
- La segunda estrategia más utilizada es “Buscar diversiones relajantes”, donde se visualiza que también es una forma positiva de afrontar a su enfermedad, debido a que buscan diferentes tipos de actividades para poder distraer su mente y olvidarse de sus preocupaciones.
- Con estos resultados podemos concluir que los adolescentes del departamento de pediatría del Instituto del Cáncer – Solca en su mayoría utilizan estrategias de afrontamiento que son positivas, las mismas que les ayudan a afrontar la situación para su bienestar psicológico y emocional.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los pacientes tengan una tutora dentro del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca para que les ayude con los deberes y trabajos que no pueden cumplir debido a que se encuentran hospitalizados.
2. Impartir charlas e información acerca de las estrategias de afrontamiento; ¿qué son?, ¿cuáles son? y para que se las utiliza, para que los pacientes tengan conocimientos de ellas y sepan cual sería la más factible de emplear en cualquier caso.
3. Fomentar en los pacientes el uso de estrategias de afrontamiento positivas, para que las tengan presentes y las usen con mayor frecuencia que las demás, llevando así una vida emocional saludable y tranquila.
4. Brindar un adecuado apoyo y acompañamiento psicológico desde su ingreso y durante el tiempo que dure su tratamiento para su estabilidad emocional.

## Referencias bibliográficas:

- American Cancer Society: Cancer Facts & Figures for Hispanics/Latinos 2012-2014. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2012. Disponible Notificación de salida también en internet. <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/comunes>
- American Joint Committee on Cancer. AJCC Cancer Staging Manual, 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.
- Arbizu, J. P. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 24, pp. 173-178).
- Asociación Española Contra el Cáncer (2015) <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Tiposdecancer.aspx>
- Barcelata, B., & Gómez, E. (2012). Afrontamiento adolescente y parental: Implicaciones para una intervención integral. *Eureka*, 144-157.
- Bearison, D., y Mulhern, R. (1994). *Pediatric Psychooncology*. New York: Oxford University Press.
- Bellver, A, Verdet, H (2015). Adolescencia y cáncer. *Psicooncología*. 12(1): 141-56. Doi: 10.5209/rev\_PSIC.2015.v12.n1.48909.
- Boletín de la organización Mundial de la Salud. (2014). Informe mundial sobre el cáncer. Recuperado de <http://www.oms.news/cancer/>
- Casullo, M. & Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*. Buenos Aires, Facultad de Psicología, 6, (1), 25-49.
- Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología*, 6(2/3), 285.
- Chaves, C. (2014). Emociones positivas y bienestar en niños con enfermedades crónicas (tesis doctoral).
- Compas, B.E., Orosan, P.G. y Grant, K.E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16,331-349
- Correché, M. S.; FANTIN, M.; FLORENTINO, M. T. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de San Luis. *Fundamentos en Humanidades*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 159-176, 2005.
- Cuevas-Urióstegui, M. L., Villasís-Keever, M. A., & Fajardo-Gutiérrez, A. (2003). The epidemiology of cancer in adolescents. *salud pública de méxico*, 45, s115-s123.
- Díaz Castellanos I (2010). Afrontamiento frente a la enfermedad en pacientes oncológicos.
- Díaz Martín, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Humanidades Medicas*, 10(1), 0-0.

- Ebata, A.T. y Moos, R.H. (1994). Personal, situational and contextual correlatos of doping in adolescence. *Journal of Research in Adolescence*, 4,99-125.
- Fernández – Abascal, E. G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento En E.G. Fernández–Abascal, F. Palmero, M. Chóliz & F. Martínez (Eds.), Cuadernos de práctica de motivación y emoción. Madrid: Pirámide.
- Forns, M.; ZANINI, D. Coping y psicopatología: comparación entre adolescentes de la muestra general y sub-clínica. *Terapia Psicológica*, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2004.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997). ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes. Manual Madrid: TEA, adaptación Española
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). ACS. Escalas de afrontamiento para adolescentes. Madrid. Tea Ediciones.
- Gamez, J. A. et al. Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 581-597, 2006.
- Grootenhuis, M., y Last, B. (2001). Children with cáncer with different survival perspectives: defensiveness, control strategies, and psychological adjustment. *Psychooncology*, 10, 305-314.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 88-93.
- Lara, D., Bermúdez, J., & Pérez, A. (2013). Positividad, estilo de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Electronic Journal of research in educational psychology*, 345-366.
- Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986. (Original de 1984.)
- Lewis IJ, Cancer in adolescence. *Br Med Bull* 1996;52:887-97.
- Macías, M. A., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Colombia. *Psicología del Caribe*, 123-145.
- Martín, G., Lucas, B., & Pulido, R. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *Brocar*, 157-166.
- Martínez, E. M., & Quintanilla, G. T. (2017). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ADOLESCENTES CON CÁNCER. *Psicomotricidad, Movimiento y Emoción*, 3(1).
- Martínez, F. (2016) Sexto Informe de Epidemiología de Cáncer de SOLCA Cuenca 2015. *Revista anual de SOLCA*, 15(4).
- Moorey S, Greer S, Bliss J, Law M. (1998) A comparison of adjuvant psychological therapy and supportive counselling in patients with cancer. *Psychooncology*.

- National Cancer Institute (2010). Defining Cancer Extraído el 16 de Noviembre del 2010, del Sitio Web Del National Cancer institute, U.S. National Institutes Of Health: <http://www.cancer.gov/cancertopics/what-is-cancer>
- Ojeda, S. (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama Revista enfermería Herediana.
- Organización Mundial de la Salud (2016) [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Petersen AC, Kennedy RE, Sullivan P. Coping with adolescence. In Colten ME, Gore S, editors. Adolescent stress: Causes and consequences. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter, 1991.p.93-110.
- Puente, J. (2015). Cáncer y sus generalidades. Salud S.A. Recuperado de <http://www.seom.org/en/información-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>.
- Rivero Burón, R., Antonio Piqueras Rodríguez, J., Ramos Linares, V., Joaquín García López, L., Ernesto Martínez González, A., & Armando Oblitas Guadalupe, L. (2008). PSICOLOGÍA Y CÁNCER. *Suma Psicológica*, 15(1).
- Salaverry, O. (2013) *Etimología del cáncer y su curioso curso histórico*. Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
- Seitz DC, Besier T, Goldbeck L. Psychosocial interventions for adolescent cancer patients: A systematic review of the literature. *Psychooncology* 2009;18:683-90. Doi: 10.1002/pon.1473.
- Stiller CA, Desandes E, Danon SE, Izarzugaza I, Ratiu A, Vassileva-Valerianova Z. Cancer incidence and survival in European adolescents (1978-1997). Report from the Automated Childhood Cancer Information System Project. *Eur J Cancer* 2006;42: 2006-18. Doi:10.1016/j.ejca.2006.06.002
- Stone AA, Helder L, Schneider MS. Coping with stressful events. Coping dimensions and issues. En: Cohen LH (ed.). *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues*. Newbury Park: Sage, 1988;182-210.
- The American Cancer Society [<http://www.cancer.org>]
- Veloso, C., Caqueo, W., y Cols. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal: Revista de Psicología*. 22(1), 23-34. [www.scielo.br/pdf/fractal/v22n1a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n1a03.pdf)
- Vinaccia, S., Arango, C., Cano, E., Tobón, S., Moreno, E. & López, A.E. (2006). Evaluación del patrón de conducta tipo C y su relación con la cognición hacia la enfermedad en pacientes colostomizados con diagnóstico de cáncer colorrectal. *Universitas Psychologica*, 5, 575-583.
- Watson, M.-Greer, S. (1998): *Personality and Coping*. En J. Holland (Ed.): *Psychooncology* Nueva York: Oxford University Press. 91-98.

## **Anexos**

## Anexo 1

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCION DE DATOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA ONCOLOGICA SOLCA- CUENCA ECUADOR

Investigador principal: María Doménica Izquierdo Torres

Sede de recolección de datos: SOLCA – CUENCA ECUADOR

Nombre del paciente:

---

A continuación se le está invitando a estudio investigativo, este proceso se le conoce como consentimiento informado, sintiéndose con libertad de realizar preguntar sobre cualquier aspecto para que le ayude aclarar dudas del mismo.

## OBJETIVO DEL ESTUDIO

Se realizara un estudio en el cual se realizara una investigación en el instituto de lucha contra el Cáncer, para determinar los mecanismos de afrontamiento en pacientes de 12 a 18 años en el área de pediatría del Instituto del Cáncer Solca, Cuenca Ecuador 2017.

## ACLARACIONES:

- Si su decisión participar del estudio es completamente voluntaria
- No tendrá gastos durante su participación.
- No recibirá pago por su participación.
- Se respetara su integridad y sus derechos, con estricta confidencialidad por el investigador

## Anexo 2

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDA AL PADRE/MADRE DE FAMILIA

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser difundidos con fines científicos, por lo que acepto participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre/madre.**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

He explicado al Sr(a).

\_\_\_\_\_ La naturaleza y propósitos de la investigación, contestando sus preguntas en medida de lo posible u he preguntado si tiene dudas, aceptando la normativa para realizar la investigación apegándome a ella.

Concluida las preguntas y respuestas, procedo a firmar este documento

**Firma del investigador.**

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



### Anexo 3

UNIVERSIDAD DEL AZUAY  
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION  
ESCUELA DE PSICOLOGIA CLINICA

**“Afrontamiento en pacientes de 12 a 18 años en oncología pediátrica”**

**“En el Instituto del Cáncer Solca, Cuenca Ecuador. 2017”**

#### FORMULARIO N°

**INSTRUCTIVO:** Responda el siguiente cuestionario

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Residencia:** \_\_\_\_\_ **Procedencia:** \_\_\_\_\_

**Área rural:** \_\_\_\_\_ **Área urbana:** \_\_\_\_\_

**Instrucción:** \_\_\_\_\_ **Asiste a clases** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de tratamiento:** \_\_\_\_\_

**Tratamiento que recibe:** \_\_\_\_\_

## Anexo 4

ACS

Forma General

(Frydenberg Lewis, 1996)

Instrucciones: Los estudiante suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indiciar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentare a esos problemas difíciles. En cada afirmación debes marcar en la Hoja de respuesta la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. Marque su elección en la hoja en la respuesta. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que creas que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago A

Me ocurre o lo hago raras veces B

Me ocurre o lo hago algunas veces C

Me ocurre o lo hago a menudo D

Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia E

	A	B	C	D	E
1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema.					
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema					
3. Seguir con mis tareas como es debido					
4. Preocuparme por mi futuro					
5. Reunirme con amigos					
6. Producir una buena impresión en las personas que me Importan					
7. Esperar que ocurra lo mejor					
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada					
9. Llorar o gritar					
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema					
11. Ignorar el problema					

12. Criticarme a mí mismo					
13. Guardar mis sentimientos para mí solo					
14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas					
15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves					
16. Pedir consejos a una persona competente					
17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión					
18. Hacer deporte					
19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente					
20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades					
21. Asistir a clase con regularidad					
22. Preocuparme por mi felicidad					
23. Llamar a un amigo íntimo					
24. Preocuparme por mis relaciones con los demás					
25. Desear que suceda un milagro					
26. Simplemente, me doy por vencido					
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos)					
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema					
29. Ignorar conscientemente el problema					
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas					
31. Evitar estar con la gente					
32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva					
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas					

34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional					
35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades					
36. Mantenerme en forma y con buena salud					
37. Buscar ánimo en otros					
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta					
39. Trabajar intensamente					
40. Preocuparme por lo que está pasando					
41. Empezar una relación personal estable					
42. Tratar de adaptarme a mis amigos					
43. Esperar que el problema se resuelva por si solo					
44. Me pongo malo					
45. Trasladar mis frustraciones a otros					
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema					
47. Borrar el problema de mi mente					
48. Sentirme culpable					
49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa					
50. Leer un libro sagrado o de religión					
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida					
52. Pedir ayuda a un profesional					
53. Buscar tiempo para actividades de ocio					
54. Ir al gimnasio o hacer ejercicio					
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él					
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué					
57. Triunfar en lo que estoy haciendo					

58. Inquietarme por lo que puede ocurrir					
59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o chica					
60. Mejorar mi relación personal con los demás					
61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando					
62. No tengo forma de afrontar la situación					
63. Cambiar las cantidades de lo que como bebo o duermo					
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema					
65. Aislarme del problema para poder evitarlo					
66. Considerarme culpable					
67. No dejar que otros sepan cómo me siento					
68. Pedir a Dios que cuide de mí					
69. Estar contento de cómo van las cosas					
70. Hablar del tema con personas competentes					
71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos					
72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema					
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir					
74. Inquietarme por el futuro del mundo					
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir					
76. Hacer lo que quieren mis amigos					
77. Imaginar que las cosas van mejor					
78. Sufro dolores de cabeza o del estomago					
79. Encontrar una forma de aliviar la tensión por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas					
80. Anota en la hoja de respuesta cualquier cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas					