

7

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE FAMILIAS DE NIÑOS CON
CANCER DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

**CLARA MARIA DE LA ROSA ELJAIK
AURY ESTELA GUTIÉRREZ CASTILLA
ISAURA MILENA PÁJARO MENDOZA
VANESSA PARDO GONZÁLEZ
KARINA RAMOS CAMARGO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTAGENA DE INDIAS D.T y C.**

2008

BS
TI
610.73698
E88

2

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE FAMILIAS DE NIÑOS CON
CANCER DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

Coinvestigadoras

**CLARA MARIA DE LA ROSA ELJAIK
AURY ESTELA GUTIÉRREZ CASTILLA
ISAURA MILENA PÁJARO MENDOZA
VANESSA PARDO GONZÁLEZ
KARINA RAMOS CAMARGO**

Investigadora Principal

**CARMEN ELENA DÍAZ MONTES
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR**

Asesora metodológica

ZULEIMA COGOLLO MILANEZ

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTAGENA DE INDIAS D.T y C.**

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra.....	Donacion <input checked="" type="checkbox"/> Canje..... U. de C.
Precio \$ 10.000	Proveedor O. de e.
No. de Acceso 118209	No. de ej.
Fecha de ingreso: DD 26 MM 02 AA 69	

RESUMEN

La familia es el lugar donde sucede la mayor parte del cuidado y apoyo a la persona enferma.

El diagnóstico de la enfermedad crónica es un elemento desestabilizador para la estructura familiar independiente de sus capacidades de adaptación e integridad en situaciones de crisis.

El cáncer en niños es una enfermedad devastadora que genera al interior de la familia alteración de la dinámica familiar, ocasionando deterioro físico y mental, en la mayoría de los casos tanto para quien lo padece como para sus familiares.

Esta situación ha sido observada por parte del personal de enfermería constantemente, razón por la cual surgió la necesidad de determinar las estrategias de afrontamiento de niños con cáncer de dos instituciones de la ciudad de Cartagena.

Metodología: fue un estudio descriptivo, en el cual participaron 50 familias de niños con cáncer, los instrumentos utilizados fueron: una encuesta sociodemográfica y la escala F-copes, los cuales valoraron los aspectos sociodemográficos y las estrategias de afrontamiento.

Resultados: se determinó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por estas familias fueron: búsqueda de apoyo espiritual (93.9%) reestructuración familiar (91.9%) y búsqueda de apoyo social (89.9%) en cuanto al afrontamiento se demostró que el (54%) de las familias tienen un buen afrontamiento y el (46%) afrontamiento deficiente.

Conclusión: la mayoría de las familias tienen buen afrontamiento lo que reafirma la importancia del sistema familiar al momento de afrontar la crisis generada por el diagnóstico de cáncer en uno de los miembros de la familia.

Palabras claves: Afrontamiento, Familia, Cáncer, Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Una estrategia de afrontamiento es un esfuerzo específico abierto o encubierto por el cual un sistema intenta reducir una demanda o exigencia; de esta forma el afrontamiento es el resultado de la conducta coordinada de la articulación de los miembros con el objetivo común de buscarle solución a los problemas (1).

Para el proceso de afrontamiento no solo es importante la evaluación que se hace de la situación difícil, sino también la evaluación de las capacidades, recursos y habilidades de afrontamiento percibidas por el sistema, en este sentido si los recursos se perciben de manera inadecuada como difícil, se presenta un desequilibrio que genera malestar y hace que la familia se mueva hacia un estado de crisis (2).

El cáncer es una de las enfermedades mas temidas por su impacto a nivel físico, económico y social en quien lo padece y en su familia. En Latinoamérica la probabilidad de supervivencia de los niños que padecen leucemia aguda solo tienen del 50 % al 60 %. En la ciudad de Cartagena en la población comprendida por menores de 14 años se presentó una incidencia de caso en el año 2003 de (2.32 %) (3).

El diagnóstico de cáncer es un elemento desestabilizador para cualquier familia independientemente de su capacidad de adaptación e integridad en situación de crisis (4). El anuncio del diagnóstico puede ser el momento más doloroso, y las reacciones emocionales de los padres son habitualmente sentimientos de:

1 - Culpabilidad; el cáncer puede ser vivido como un castigo o una falta, embarazo no deseado ilegítimo, negligencia, etc.



2-Soledad, fracaso.

3 - Temor en cuanto a la reacción del niño y a las perspectivas de afrontar la muerte de este.

4 - Cólera y hostilidad contra la enfermedad, los cuidadores, los otros niños, el mundo, Dios.

Durante las primeras semanas siguientes al diagnóstico, no son raras las reacciones ansiosas (tensión, rumiación, pánico) y depresivas (tristeza, disminución de la energía, problemas de concentración, y pérdida del apetito y del sueño); de intensidad media o severa.

Algunos autores indican que los padres, y más particularmente las madres, continúan bastante bien después del diagnóstico. Muchos padres afirman que el diagnóstico de cáncer de sus niños los ha cambiado durante mucho tiempo, arrastrando un cambio en el sistema de valores y un cierto decaimiento del humor, siendo muy difícil la vuelta a la normalidad (5). Gran parte de La problemática psico-social del niño con diagnóstico de cáncer lo constituye la familia. Para esta, un niño con cáncer significa vivir con un niño gravemente enfermo y estar bajo la amenaza permanente de la pérdida de un miembro familiar.

La familia es el lugar donde sucede la mayor parte del cuidado y apoyo a la persona enferma) (6).

Actualmente es cada vez más difícil para la familia cuidar a sus miembros enfermos debido a las dificultades económicas y a los cambios en la estructura familiar. Cabe destacar que la enfermedad crónica no es solo un amenaza para la persona que la padece sino que también afecta a todos los miembros de la familia,



en todos los aspectos de la vida (7). Además de esto la incertidumbre, el estrés, están presentes durante toda la enfermedad aún cuando esté controlada.

Diversos estudios han demostrado que es muy importante apoyar al cuidador familiar en su tarea, particularmente en el cuidado cotidiano de la persona enferma (8). Debido a que la familia como el proveedor clave del cuidado tiene una gran influencia en la salud futura de estas personas y los procesos internos de la familia pueden ser fuentes de riesgo y protección tanto para el individuo enfermo como para los demás integrantes de la familia (9). Generalmente los padres suelen experimentar inseguridad en un primer momento por si no son capaces de proporcionarle los cuidados que requiere y porque desconocen si el tratamiento será exitoso y si el niño se curará. Buscan razones y tratan de explicar por qué su hijo tiene cáncer, resultándoles difícil asimilar la enfermedad y aceptar que no hay ninguna razón por la que el niño sufre cáncer. Pueden, asimismo, mostrarse sobre protectores o mostrar resentimiento al pensar que su hijo está enfermo mientras que otros niños están sanos. La ansiedad y los trastornos del estado de ánimo aumentan en los padres que acaban de recibir el diagnóstico o en aquellos cuyos hijos se encuentran ya en tratamiento. Pueden agravarse los problemas conyugales si ya existían o surgir nuevas desavenencias. Por todo ello es muy importante el apoyo social percibido de los padres por parte de otros familiares y amigos (10). Las repercusiones de la enfermedad no afectan únicamente al niño y a sus padres, sino también a los otros hijos del matrimonio, quienes perciben las consecuencias de la enfermedad de su hermano. Los cuidados especiales que requiere el enfermo oncológico puede generar celos y enfado en los otros niños, sobre todo si el paciente se encuentra hospitalizado y uno de los padres debe abandonar el hogar para permanecer junto a éste con la consiguiente desatención de los otros hijos

Asimismo, los hermanos del niño enfermo pueden sentirse culpables por permanecer sanos, experimentar miedo a enfermarse ellos también o manifestar

conductas inadecuadas para captar la atención que se encuentra desviada hacia el hermano enfermo. En cuanto a las estrategias de afrontamiento que implementan las familias en situaciones de enfermedad crónica, muerte y duelo hace referencia a la forma como las familias enfrentan las dificultades haciendo uso de los recursos internos en conformidad con el sentido que atribuyen las demandas y los estresores MC CCubbin, Lassen y Olson proponen dos grandes tipos de estrategias de afrontamiento internos, relativas al reconocimiento y a la aplicación de los recursos existentes en la propia familia y externos orientadas a obtener recursos en fuentes externas a la familia (11).

Speechley y Noh evalúa si la tensión emocional continua de los padres de niños supervivientes de cáncer se asocia con niveles elevados de conflictos psicológicos (ansiedad y depresión), dinámica familiar y los diversos procesos que se dan en el interior de este ámbito, generando un riesgo en todos sus integrantes, esto se fundamenta en el hecho que la adecuada funcionabilidad familiar es un factor protector de la unidad familiar y todos sus componentes (12).

Existen algunos factores externos a la familia que también influyen en el pronóstico y cuidado de la enfermedad; el estrés externo y la falta de apoyo extrafamiliar pueden determinar lo esfuerzos de la familia para proporcionar un cuidado continuo a la persona enferma y hacia sus demás miembros lo cual generaría la alteración de la estructura (13).

La falta de apoyo social es un riesgo para los padres que proporcionan cuidado al menor enfermo; por lo tanto es importante la provisión de apoyo después del cese del tratamiento y durante el tratamiento a estos padres, sobre todo a aquellos que tienen un nivel bajo de apoyo, en los sentimientos, actos específicos examinados en un contexto concreto de modo que puedan observarse los cambios en función de las demandas y evaluación del entorno (14).



Debido a todo lo planteado, se hace necesario llevar a cabo estudios dirigidos a las familias de niños con cáncer con el fin de analizar las diferentes formas, como afectan la situación de enfermedad. Por toda la problemática familiar ya mencionada surgió el interrogante ¿Qué estrategias de afrontamiento implementan las familias de niños con cáncer de dos instituciones de salud de la ciudad de Cartagena? El cual tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento de las familias de niños con cáncer de la ciudad de Cartagena



METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo descriptivo, y tuvo por objetivo determinar las estrategias de afrontamiento de las familias de niños con cáncer de dos instituciones de salud de la ciudad de Cartagena.

La población se constituyó por las familias de niños adscritos al hospital infantil Napoleón Franco Pareja y la fundación Esperanza de Vida que brindan atención a esta población.

Este estudio fue tipo censo, ya que se solicitó la participación en la investigación de todas las familias de niños con cáncer registradas en las instituciones de atención en salud de la ciudad.

La población total del estudio fue de 50 familias de niños con cáncer que aceptaron participar en la investigación y cumplieron con los criterios de inclusión preestablecidos.

- Familias de niños con cáncer.
- Residente en la ciudad de Cartagena y municipios aledaños.
- Los familiares a los que se les aplicó los instrumentos debían tener una edad superior a 12 años y saber leer y escribir.

Los instrumentos utilizados para determinar las estrategias de afrontamiento de los niños con cáncer fueron:

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA: evalúa las variables sociodemográficas de las familias por medio de 50 ítems conformados por:

- Nombre de la persona
- Dirección
- Edad
- Sexo

- Estado civil
- Procedencia
- Tipología familiar
- Nivel de escolaridad de los padres
- Religión
- Ingresos

F-COPES: Escala de evaluación personal de funcionamiento familiar en situaciones de crisis evalúa la obtención de apoyo social, reestructuración, búsqueda de apoyo espiritual, movilización familiar para obtener y aceptar ayuda y evaluación pasiva, consta de un total de 29 ítems los cuales evalúan por grupo casa aspecto.

Tiene como consistencia interna

Consistencia Externa	0,77
Confiabilidad Alfa	0,77
Confiabilidad Tes.-Retes	0,71
Agrupación de ítems	
Obtención de apoyo social	9 preguntas 1,2,4,5,10,16,20,25,29
Reestructuración	8 preguntas 3,7,11,13,15,19,22,24
Búsqueda de apoyo espiritual	4 preguntas 14,23,27,30
Movilización familiar para obtener y Aceptar ayuda	
Evaluación pasiva	4 preguntas 12, 17, 26,28
Consistencia Interna	
Obtención de apoyo social	r = .83
Reestructuración	r = .82
Búsqueda de apoyo espiritual	r = .80
Movilización familiar para obtener y aceptar ayuda	r = .71
Evaluación pasiva	r = .63
Escala Total	r = .86

11

Para el análisis estadístico de los instrumentos fue necesario dirigirse a los domicilios de la familia en donde se realizaba la solicitud de participación en la investigación, luego del consentimiento informado fundamentado en la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud y el comité de ética institucional, se procedía a dar las instrucciones necesarias para el diligenciamiento de los instrumentos.

El procesamiento estadístico se realizó por medio del programa Microsoft Excel, con el fin de mostrar la distribución de los datos en diversas categorías de análisis de las condiciones de estudios contemplados por los instrumentos.

La utilización de medición estadística de frecuencia y porcentajes se utilizó en los datos sociodemográficos de las familias y el programa SPSS para evaluar el comportamiento interno de las subescalas que contempla FCOPES, El porcentaje de las mismas y por último los promedios y desviaciones estándar de las subescalas del FCOPES.



RESULTADOS

De las 55 seleccionadas en la investigación por cumplir con los criterios de inclusión participaron 50 (91%) se incluyen este informe cinco familias fueron excluidas, debido a que tres no aceptaron participar y dos presentaron dirección equivocadas; por tanto no se lograron realizar la ubicación de las viviendas.

En el estudio participaron 61 mujeres y 38 varones, las edades del grupo se encontraban entre 17 y 74 años, media 36.2 (DE =11.2). La media en mujeres fue 37.7 años (DE= 11.9) y en los hombres 37.1 año (DE = 10.1).

Para determinar si las familias tenían un buen afrontamiento o deficiente se tomó como punto de corte 100 o más puntos de la escala lo que equivale al 60% de esta, dando por resultado 27 familias (54%) para un buen afrontamiento y 23 familias (46%) para un afrontamiento deficiente.

En cuanto las estrategias de afrontamiento se encuentra que las más utilizadas por las familias fueron: Búsqueda de apoyo social, reestructuración familiar, búsqueda de apoyo social
(Ver grafica n 1)

En lo que se refiere al sexo la diferencia no fue estadísticamente significativa (P= 0.542). No hubo diferencia entre mujeres y varones en ninguna de las subescalas por lo cual no se considera el sexo como indicador de afrontamiento.
(Ver tabla nº 1)

En lo que se refiere a la tipología familiar de estas familias 24 de estas (48%) corresponden a familias nuclear ,21 (42%) familias extensas ,5 (10%) están distribuidas en otros tipo de tipología familiar ;

En el aspecto sociodemográfico estas familias proceden 15 (30%) de zonas rural y 35 (70%) de zonas urbanas, 41 (82%) manifestaron estar casadas o en unión libre ,9(18%) separadas viudas o solteras. La religión profesadas por estas familias estaba representado en un 39(78%) por la religión católica ,9(18%) por la religión evangélica, otras 2(4%) profesan otro tipo de religión. el número de personas que habitan en las viviendas de estas familias estaban representado por el rango de

3-5 personas 31 (62%), por 6 o mas personas 19(38%).En cuanto al nivel de escolaridad de de las madres estas familias 13 (26%) cursaron solo básica primaria ,27(54%) realizaron estudios de secundaria , 9(18%) cursaron estudios técnicos ,1(2%) realizo estudios universitarios .en lo que respecta al grado de escolaridad del padre ,14(28%) cursaron básica primaria ,24(48%) realizaron estudios secundarios ,9(18%) realizo estudios técnicos y 3(6%) estudios universitarios .los ingresos económicos de estas familias estaba representado 17(34%) recibían menos del salario mínimo vigente, 20(40%) recibían ingresos iguales al salario mínimo y 13(26% mas del salario mínimo legal vigente.



DISCUSION

Este estudio determinó que las estrategias de afrontamiento mas utilizadas por las familias de niños con cáncer pertenecientes a dos instituciones de la ciudad de Cartagena fueron: Búsqueda de apoyo espiritual (93.9%), seguida de reestructuración familiar (91.9%), y búsqueda de apoyo social (87.9%).

Datos similares reportaron en un estudio Almunia B. con 38 madres de pacientes pediátricos con neoplasia maligna los cuales fueron atendidos en el hospital " Juan Manuel Márquez " en Mariano (España), donde las estrategias mas utilizadas por estas madres fueron : Apoyo emocional (60.5%), compañía humana (57.9%), apoyo material y espiritual (55.3%), consejería (50%), las labores y tareas (42.1%), actividades sociales (18.9%), y otro tipo de apoyo (10.5%). (15) La efectividad del proceso de afrontamiento esta directamente relacionada con la interrelación de las estrategias de afrontamiento permitiendo que se logre el aprovechamiento de los recursos internos y externos de la familia.

Con respecto a la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo espiritual en este estudio se encontró que el 15.3% de las mujeres y el 15% de los varones utilizan esta estrategia. Estos datos se relacionan con los informados por Friedman y Cols quienes señalan que la religiosidad como conducta de afrontamiento es altamente significativa tanto en padres como en madres, aunque esta conducta de afrontamiento es más utilizada por las madres (16). La religiosidad como conducta de afrontamiento, tiene una alta relación con el ámbito social de la familia, es decir que las familias utilizan conductas de aceptación al problema mediante prácticas religiosas, esto esta asociado con la necesidad de la mediación de un ser supremo, que permita disminuir la carga de ansiedad generada por la crisis.

En lo concerniente a la estrategia de afrontamiento reestructuración familiar, esta fue una de las más utilizadas en un (91.9%) por las familias que participaron en

este estudio la cual evalúa la capacidad que tiene la familia para redefinir los eventos estresantes positivamente haciéndolos así más manejables. Esto puede deberse a la modulación por parte de las familias, de las condiciones de adversidad mediante la articulación y coordinación de los recursos internos con que cuenta, con el fin de regular el conflicto emocional y manejar la situación amenazante.

En lo referente a la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social el estudio demostró mayor utilización de esta estrategia para hacer frente a la situación de crisis. Estos coinciden con los hallazgos obtenidos por Kupst y Schulman en un estudio de 27 familias con niños de 6 a 8 años diagnosticados con leucemia que los buenos afrontadores tendían a tener mejor apoyo de los miembros familiares; los resultados del estudio sugieren que el apoyo social parece jugar un papel clave en determinar el alcance de las consecuencias psicológicas adversas que tiene el ser padre de un niño superviviente de cáncer; la falta de apoyo social se relaciona con riesgo de conflicto entre los padres por lo tanto parece importante la provisión de apoyo después del tratamiento sobre todo en los padres que tiene bajo nivel apoyo por parte de los familiares (17).

Lo anterior difiere del estudio realizado por Sawyer A. y Colds en un estudio realizado a padres de niños con cáncer se encontró como resultado que las búsqueda de apoyo social tuvo como significado en los padres participantes en el estudio ya que estos buscan pocos mecanismos de apoyo para ayudarse a afrontar el problema que sufren (18).

En lo referente al aspecto socioeconómico de las familias se encontró que estas tenían un nivel socioeconómico bajo, debido a que 17 de estas recibían menos del salario mínimo y 20 de estas tenían ingresos iguales al salario mínimo. Estos datos guardan relación a los informados por Faiclog, Smith, Douglas quienes

informaron que el nivel socioeconómico bajo de las familias se relaciona con la utilización de pensamientos positivos (reestructuración familiar) para afrontar la situación; centrándose en los aspectos positivos de la situación y de la vida.

En cuanto al nivel de escolaridad de las madres se determinó que el 26% cursó básica primaria, 54% básica secundaria, 18% estudios técnicos y 2% estudios universitarios. Lo anterior se relaciona con otros estudios que sustentan que las madres que tiene niveles educativos de básica media tienen interés, inteligencia, cultura, desean obtener información para resolver el problema que están enfrentando, esto se refiere a la estrategia de afrontamiento reestructuración familiar⁽¹⁹⁾

El proceso de afrontamiento es importante para las familias ya que le permite realizar una evaluación de la situación difícil en la cual se encuentra, además le permite evaluar las capacidades, recursos y habilidades con las cuales cuenta el sistema familiar, de tal forma que si los recursos se perciben de manera inadecuada o insuficiente, con respecto a la situación a la que se ven enfrentados se genera un desequilibrio que origina malestar y hace que la familia se mueva hacia un estado de crisis⁽²⁰⁾

Las estrategias de afrontamiento contribuyen a disminuir los sentimientos de perturbación asociados con la amenaza. Cuando más se reducen los efectos negativos podemos decir que el proceso de afrontamiento es más efectivo. ⁽²¹⁾

Las limitaciones de este estudio se relacionan con: Dificultad de acceso a las viviendas de las familias, inexistencia de una institución que maneje una base de datos clara sobre la estadística y localización de las familias de niños con cáncer, inexistencia de estudios en la ciudad de Cartagena que utilicen la escala F_COPEs, reducida validez de la escala F_COPEs en general y las subescalas que la conforman.



Se concluye que la mayoría de las familias tienen buen afrontamiento lo que reafirma la importancia del sistema familiar al momento de afrontar la crisis generada por el diagnóstico de cáncer en uno de los miembros de la familia, ya que esta proporciona las condiciones necesarias para el manejo de la persona enferma y, establece diversas formas de adaptación que generan alteración de la dinámica y estructura familiar, con el propósito de dar soluciones a las múltiples situaciones desencadenadas por la crisis afrontada, apoyándose, en los diferentes recursos, tanto internos como externos.

RECOMENDACIONES

- α Realizar adaptación de la escala F_COPEs a la población objeto del presente estudio de tal forma que se incremente la validez interna del instrumento.
- α Aplicar este estudio a una población mayor para obtener mayores referentes de la situación de estrategias de afrontamiento de la ciudad de Cartagena.
- α Continuar con los estudios sobre afrontamiento en esta población de tal forma que se logren nuevos hallazgos que contribuyan a crear estrategias de intervención a los problemas que se puedan presentar en las familias en trono al proceso de afrontamiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Fornés J. Fundamentos de enfermería de salud mental y psiquiatría Volumen 1 Capitulo, páginas 8 – 10
2. Díaz, J. acontecimientos vitales estresantes: relación con las enfermedades físicas en la infancia y la adolescencia. Psiquis.2000; 21, 75-80
- 3- Rojas N. Conflictos de pareja y de familia. Bogotá: Publicaciones UJ; 1988
5. Vargas, L. cancer en pediatría, aspectos generales, revista Chil Pediatr. 2000 283-295
- 6-7 Gomez, L, Pérez, L. Castelar, J. Problemática actual de el apoyo social y su relación con la salud: una revisión. Rev Psicol. Conductual. 2001 5-38
8. areto, M y Paredes, afrontamiento a la enfermedad crónica. Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- 9(eds.). Psychosocial aspects of oncology. New York: Springer-Verlag; 1990. p. 13-25.
10. Landeta, O, Breva, A. evolución histórica en el estudio del apoyo social. Historia psicológica 2000: 589-596
11. 12 Marin , J. V. (1993). Ajuste Psicológico al Cáncer infantil. Libro de Ponencias y Comunicaciones de las Primeras Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer, pp. 131.
- 13-14Castillo E. Escuela de enfermería. Facultad de Salud. Universidad del Valle, Viviendo con el Cáncer de un hijo(a).

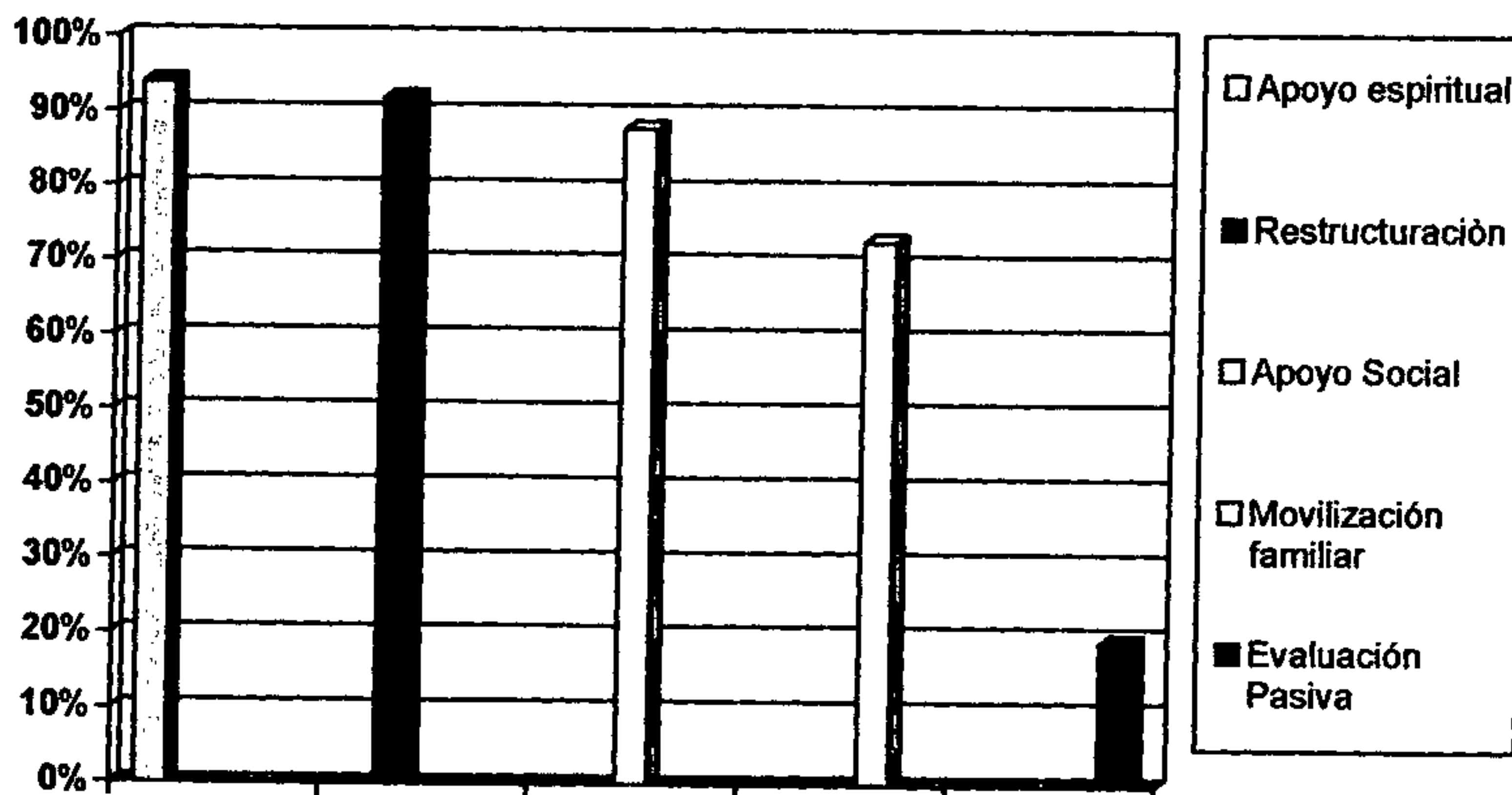
- 14. Laurio B Modelo de Salud de Grupo familiar. Colombia 1990
- 15 Mejia G. Salud Familiar Asociación colombiana de Facultades de Medicina. Ascofame edición.
- 17 Mejia G. Salud Familiar Asociación colombiana de Facultades de Medicina. Ascofame edición. Colombia 1990 Isabel Laurio Bernal Modelo de Salud de Grupo familiar.
- 18. Barahona C, T. (1993). Protocolo de Información al paciente oncológico y su familia. Libro de Ponencias y Comunicaciones de las Primeras Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer. pg. 174.
- 19. Marin O . (1993). Ajuste Psicológico al Cáncer infantil. Libro de Ponencias y Comunicaciones de las Primeras Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer, pp. 131.
- 20. Rodríguez, M, , López-Roig, P. "Evaluación del Afrontamiento del Estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes". Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante. Revista de Psicología de la Salud, 4 (2), 1992.
- 21. Die Trill, M (1989). Efectos psicosociales del cáncer en el enfermo pediátrico y su familia. Libro de Ponencias y Comunicaciones de las Primeras Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer, pp. 97-112.

Anexos

Escala	Mujeres	Varones	p
Apoyo social	34,1 (6,6)	33,7 (5,6)	0,756
Reestructuración familiar	31,3 (5,4)	29,8 (5,2)	0,178
Búsqueda de apoyo espiritual	15,3 (2,6)	15,0 (2,4)	0,594
Movilización familiar	14,3 (3,6)	13,9 (3,4)	0,571
Evaluación pasiva	8,5 (2,8)	8,8 (3,1)	0,577
Todas	103,6 (16,1)	101,2 (15,1)	0,489

Tabla 1. Promedios y desviación estándar de las subescalas y toda la escala F-copes en mujeres y varones.

Grafica n 1. estrategias de afrontamiento mas utilizadas por las familias



Encuesta familiar

Medición de variables sociodemográficas

Nombre y apellido de la persona que responde:

Dirección: _____

Edad _____

Sexo: _____

Procedencia : **rural** _____ **urbana** _____

Topología familiar: _____

Estado civil: **casado** _____ **unión libre** _____ **separado o**

divorciado _____ **viuda(o)** _____

Nivel de escolaridad: **primaria** _____ **secundaria** _____ **técnico** _____

universitaria _____

Religión que profesa: **católica** _____ **evangélica** _____

otras _____

Ingresos familiares : **mínimo** _____ **más del mínimo** _____

menos del mínimo _____

Firma de la persona encuestada: _____



f-copes

	Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades nosotros respondemos	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	Compartiendo nuestra dificultades con nuestros parientes.	1	2	3	4	5
2	Buscando estímulos y apoyos en amigos.	1	2	3	4	5
3	Sabiendo que nosotros tenemos el poder para resolver problemas importantes.	1	2	3	4	5
4	Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales y parecidos.	1	2	3	4	5
5	Buscando consejos en los parientes (abuelos, tíos entre otros).	1	2	3	4	5
6	Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios diseñados para ayudar familiares en nuestra situación.	1	2	3	4	5
7	Sabiendo que en nuestra familia propia tenemos la fortaleza para resolver nuestros propios problemas.	1	2	3	4	5
8	Recibiendo regalo y favores de los vecinos (comidas y que hagan diligencias. entre otros).	1	2	3	4	5
9	Buscando información y consejos del médico de la familia.	1	2	3	4	5
10	Pidiendo a los vecinos ayuda y favores.	1	2	3	4	5
11	Enfrentando los problemas "con la	1	2	3	4	5

	cabeza" y tratando de encontrar soluciones inminentes.					
12	Viendo televisión.	1	2	3	4	5
13	Demostrando que somos fuertes.	1	2	3	4	5
14	Asistiendo a los servicios de la iglesia.	1	2	3	4	5
15	Aceptando los eventos estresantes como partes de la vida.	1	2	3	4	5
16	Compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos.	1	2	3	4	5
17	Viendo en juegos de suerte un recurso importante para resolver nuestros problemas familiares.	1	2	3	4	5
18	Aceptando que las dificultades de forma inesperada.	1	2	3	4	5
19	Compartiendo actividades con parientes. (Salir juntos, comer).	1	2	3	4	5
20	Buscando consejo familiar y ayuda para las dificultades familiares.	1	2	3	4	5
21	Creyendo que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas.	1	2	3	4	5
22	Participando en las actividades de la iglesia.	1	2	3	4	5
23	Definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de forma que no nos sintamos demasiados desalentados.	1	2	3	4	5
24	Preguntándoles a los parientes como se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos.	1	2	3	4	5
25	Sintiendo que sin importar lo que	1	2	3	4	5

	hagamos para estar preparados siempre tendremos dificultad para enfrentar los problemas.					
26	Buscando consejo de un sacerdote (o religiosa/o).	1	2	3	4	5
27	Creendo que si esperamos lo suficiente desaparecerá por si solo.	1	2	3	4	5
28	Compartiendo el problema con los vecinos.	1	2	3	4	5
29	Teniendo fe en Dios.	1	2	3	4	5