

# **Estrategias de Afrontamiento Emocional y Conductual que Emplean los Niños de 6 A 12 Años Durante el Tratamiento Oncológico**

Lorena María Agudelo Palacio

Sandra Milena Aguirre Bedoya

Sandra Lilliana Alzate Rios

Yicela Guerra Caro

Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria.

Programa de Psicología

Rafael Hernández Gil

08 de junio de 2021

## **Resumen**

El presente artículo se fundamenta en la interpretación de las estrategias de afrontamiento emocional y conductual utilizadas por los niños de 6 a 12 años con diagnóstico oncológico durante su tratamiento (NCDOET), e incluyéndolas en la intervención psicológica que busca el mejoramiento de la aceptación del diagnóstico y adherencia al tratamiento, basados en la perspectiva que tiene el menor diagnosticado como eje central del proceso. El estudio parte de un paradigma hermenéutico-interpretativo de carácter comprensivo, que sirvió como base para la realización de entrevistas semiestructuradas a padres, cuidadores y un profesional en el tema. Según los resultados, las principales y recurrentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los NCDOET se consolidan en categorías emocionales y conductuales,

dentro de las que son relevantes algunas positivas como el juego, el interés por la realización de actividades escolares y el fortalecimiento continuo del vínculo parental por el acompañamiento de los padres, lo cual es esencial para la adherencia al tratamiento. Conjuntamente se identificó que las estrategias de afrontamiento negativas son el miedo y la depresión debido al estrés emocional, por tanto, se concluye que se deben generar y motivar la realización de actividades basadas en el juego, fortalecer las habilidades cognitivas por medio de actividades educativas continuas, ofrecer apoyo psicológico y emocional por parte de los padres y acudientes y finalmente ser honestos con el paciente en relación con su estado de salud.

**Palabras claves:** Estrategias de Afrontamiento, Estrategias Emocionales, Estrategias Conductuales, Tratamiento Oncológico, Adherencia al tratamiento.

### **Abstract**

This article is based on the interpretation of the emotional and behavioral coping strategies used by children aged 6 to 12 years with an oncological diagnosis during their treatment (NCDOET) and including them in the psychological intervention that seeks to improve the acceptance of the diagnosis and adherence to treatment, based on the perspective of the minor diagnosed as the central axis of the process. The study starts from a comprehensive hermeneutical-interpretive paradigm, which served as the basis for conducting semi-structured interviews with parents, caregivers and a professional on the subject. According to the results, the main and recurrent coping strategies used by the NCDOET are consolidated into emotional and behavioral categories, within which some positive ones are relevant, such as play, interest in carrying out school activities and the continuous strengthening of the parental bond by the accompaniment of parents, which is essential for adherence to treatment. It was jointly

identified that negative coping strategies are fear and depression due to emotional stress, therefore, it is concluded that the performance of game-based activities should be generated and motivated, strengthening cognitive skills through continuous educational activities, offer psychological and emotional support from parents and guardians and finally be honest with the patient in relation to their state of health.

**Keywords:** Coping Strategies, Emotional Strategies, Behavioral Strategies, Oncological treatment, Adherence to treatment.

## Introducción

Los tratamientos oncológicos representan una de las situaciones de mayor complejidad, especialmente en individuos menores que están en un proceso de crecimiento y desarrollo, en este sentido es esencial conocer como los niños(as) con diagnóstico oncológico en tratamiento (en adelante NCDDET) en edades entre los 6 y 12 años afrontan emocional y conductualmente su diagnóstico y tratamiento, su desarrollo frente a la enfermedad y su condición de vida en función de las circunstancias que lo rodean día a día. La enfermedad oncológica más conocida como “cáncer” es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo, y en el caso de los infantes entre 6 a 12 años se denomina Enfermedad Oncológica Infantil o Pediátrica. Los tipos más comunes de cáncer son la leucemia, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms, y es una de “las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente a 300.000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años” (Organización Mundial de la Salud ,2018).

Los niños(as) con tratamiento oncológico vivencian diferentes situaciones que dificultan su cotidianidad, gran parte de estas se encuentran relacionadas con la enfermedad donde el modo como lo afronta cobra gran importancia, ya que este permite que el niño pueda mejorar o complejizar el tratamiento y la relación con su vida, por tal motivo es fundamental conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan. Gran parte de las investigaciones sobre este campo oncológico, se han enfocado en el manejo del duelo por parte de los cuidadores, familiares y padres de estos niños con este diagnóstico, sugiriendo múltiples maneras para adaptarse a la enfermedad de un integrante de su núcleo familiar, dejando de lado la perspectiva que tiene el niño(a) de su propio padecimiento, ya que los diagnósticos oncológicos propician estados emocionales inestables en donde el miedo, la culpa, el dolor y ansiedad, pueden agravar la sintomatología de la enfermedad en los niños, además, de sus afectaciones físicas por deterioro y por las molestias del tratamiento médico.

En la misma línea, son pocas las investigaciones que dan cuenta de cómo en la etapa infantil entre los 6 a 12 años, los NCDOET afrontan su situación durante el proceso de tratamiento, además de su manifestación emocional y conductual; se conocen estudios como el de Rodríguez(2007) quien explica que los niños “hacia los 7 – 12 años con un pensamiento operativo concreto, están interesados en conocer los aspectos de la enfermedad y la muerte, el miedo a la muerte puede expresarlo mediante fantasías, juegos de agresiones y asesinatos”, ya que se someten a largos tratamientos que degradan su integridad física y emocional. El conocimiento y la aceptación del diagnóstico por parte de los niños depende de las habilidades cognitivas de estos y de las experiencias previas con familiares y personas cercanas a ellos que ayudan a la comprensión de su patología y también a mantenerlos informados sobre todo lo relacionado con su enfermedad.

Por otra parte, el estudio realizado por Gutiérrez y Lemos (2016) describen las estrategias de afrontamiento empleadas por 30 niños de 7 a 12 años diagnosticados con cáncer en Argentina, donde los modos de afrontamiento según el modelo de Billings y Moos están centrados en el problema, centrado en la valoración y centrado en la emoción, donde exponen que una gran parte de niños(as) utilizan estrategias enfocadas en la emoción, permitiendo así identificar las emociones que responden ante el proceso de aceptación y adherencia al tratamiento oncológico. Además, la manera en que los niños(a) tramitan sus emociones a partir del diagnóstico oncológico y durante su tratamiento, conduce la búsqueda a saber cuál es la forma adecuada de enterarlos de su situación de salud, del manejo de ésta y posibles desenlaces, es así como Méndez, Orgilès, López y Espada (2004) dicen que se debe hablar con la verdad y proporcionar la información necesaria, justa y adecuada sobre su padecimiento, dando importancia también al manejo de emociones de los adultos que participan en su tratamiento.

Es importante tener en cuenta, la etapa evolutiva en la que se encuentra el niño con diagnóstico oncológico en tratamiento (NCDOET), ya que a los seis años identifican sus emociones (miedo, tristeza, etc.) y logran expresar su ansiedad y miedos, además empiezan a comprender la gravedad de la enfermedad y ya tienen un concepto preestablecido de la muerte o final de la vida, razón por la cual resulta importante asesorar al NCDOET y a los familiares o cuidadores en la asimilación de la situación y así, logren transmitir emociones positivas a los niños(as) con este diagnóstico, para que ellos puedan adherirse al tratamiento adecuadamente. (Hernández, M., Lorenzo, R. y Nacif, L. 2009, p.450).

Conceptualizando la emoción desde Goleman (1995) el cual define que “todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución” (p.12). Por lo tanto, las emociones se pueden definir como una respuesta a un acontecimiento o estímulo dado, es así que la emoción se activa a partir del valor que se le da al

acontecimiento y que cada persona tiene una forma particular de percibirlo ya sea con emociones positivas (cuando el acontecimiento es valorado como un bienestar o progreso hacia una meta propuesta), emociones negativas (cuando el acontecimiento se valora como una dificultad o problema, que puede resultar riesgoso, perjudicial, ofensivo, etc.), o las emociones sean comprendidas objetivamente, vale la pena decir que existen diferentes aspectos que influyen en las valoraciones del acontecimiento, los cuales son el contexto, el significado del suceso, las habilidades de afrontamiento, etc. (Bisquerra, 2009, p.17), así pues, las emociones predisponen a una conducta o acción que será utilizada a la hora de enfrentar o evitar las situaciones en las que se vea implicada una persona. Así mismo, Bloch (2008) “considera las emociones básicas como las estructuras fundamentales a partir de las cuales se construyen las emociones que he llamado "mixtas" y que constituyen la mayor parte del amplio espectro del comportamiento emocional humano” (p.24).

Guiar y acompañar al paciente pediátrico por su patología oncológica a partir de las emociones, es fundamental e indispensable desde el mismo momento en que es diagnosticado, para acompañarlos a afrontar los miedos y ansiedades que pueden surgir durante el proceso, teniendo en cuenta las necesidades y creando estrategias para la resolución y mitigación de riesgos, como también creando herramientas para enriquecer y sobrellevar con serenidad el proceso en el que se encuentre el NCDOET (Hernández, et al, 2009, p.453). Teniendo en cuenta lo anterior es importante conocer las estrategias de afrontamiento implementadas por los niños a la hora de enfrentar el proceso del tratamiento de la enfermedad oncológica, definiendo las estrategias de afrontamiento utilizadas por ellos como las múltiples maneras que desarrolla una persona para enfrentar las diferentes situaciones a las que se ve expuesta, ya sean de un acontecimiento interno o externo. Cabe anotar que estas herramientas pueden ser positivas o negativas, debido a que puede ayudar a la persona a afrontar el problema o situación, no

obstante, puede darse la evitación de la situación y resultar perjudicial para el bienestar biopsicosocial de la persona (Londoño, Henao, Puertas, Posada, Arango y Aguirre, 2016).

Teniendo en cuenta que en Colombia hay escasas publicaciones sobre este fenómeno subjetivo, la Universidad Nacional ha promovido el desarrollo de la Psicooncología Pediátrica y se siguen adelantando esfuerzos para mejorar la intervención psicosocial en los pacientes con cáncer y sus familias. La Psicooncología Pediátrica en Colombia tiene presencia actualmente en centros oncológicos de las principales ciudades que cuentan con algún tipo de soporte psicológico o psiquiátrico (Guana, 2018). Por esta razón, el presente estudio hace parte de una investigación que buscó interpretar y comprender las estrategias de afrontamiento emocional y conductual utilizadas por NCDOET con edades entre los 6 y 12 años, con la intención de Integrar en la intervención psicológica estrategias más asertivas que les permitan a los niños(as) el mejoramiento de la aceptación del diagnóstico y adherencia al tratamiento, posibilitando el desarrollo cognitivo y emocional para enfrentarse de la mejor manera posible a cada etapa o fase del tratamiento. Finalmente, tomando como partícipe a la psicología y la intervención psicológica como fuentes esenciales en el manejo de la enfermedad oncológica infantil e incorporando herramientas, durante el proceso de apoyo.

## Metodología

La investigación parte de un paradigma hermenéutico-interpretativo, con el que se buscó comprender e interpretar las estrategias de afrontamiento emocional y conductual en NCDOET, realizando entrevistas semiestructuradas como método de recolección de información, debido a que facilita direccionar el objetivo del que queremos dar cuenta en la conversación con el entrevistado, en este caso la percepción del menor, referente a su vivencia al ser diagnosticado y recibir tratamiento

oncológico, además, este tipo de entrevista permite flexibilidad a la hora de realizar las preguntas, ya que, en el momento pueden surgir nuevas e importantes preguntas que responden al tema, favoreciendo mayor exploración de este fenómeno subjetivo. Se posibilitó la realización de dos entrevistas, una de ellas a dos padres de familia, a quienes su hijo mayor fue diagnosticado con leucemia desde los 4 años y quien hoy a sus 14 años se encuentra en remisión de la enfermedad, también al director de la corporación Esperanza de María Rosa Mística (EMRM) de Medellín, dedicada a la atención y apoyo a menores de edad con diagnóstico oncológico; para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida, se utilizaron matrices descriptivas, para categorizar y relacionar el contenido, generando profundización y conocimiento de las estrategias de afrontamiento implementadas por NCDOET.

## Resultados

La investigación permitió el conocimiento de diversas situaciones vivenciadas por los NCDOET relacionadas por sus cuidadores, debido a la condición de aislamiento por temas de bioseguridad no se permitió el acercamiento con los pequeños diagnosticados. Según lo referido por dichas personas se estableció que existen algunos casos de especial relevancia, en que los menores tienen una gran dificultad para afrontar la situación por lo que no hablan sobre su padecimiento, no expresan sus emociones ni pensamientos debido a que lo relacionan con muerte o han percibido de su familia y cuidadores reacciones negativas ante el tema, se destacan también algunos casos en los que tramitan de diferente manera su diagnóstico, casos que tienen una reevaluación positiva que puede partir de una buena relación con los demás pares, con sus padres o el personal médico. A partir de la elaboración de cuatro categorías a saber: conductual adaptativa, conductual evitativa, emocional positiva, y emocional negativa, se buscó conocer su percepción externa, cómo consideraban que era el desarrollo emocional

de los NCDOET identificando según ellos cuáles son esas formas o estrategias de afrontamiento que desarrollan durante estas etapas, respecto a elementos en relación a cómo se desenvuelven, cómo son sus días, cómo contemplan la muerte, la amistad, el cansancio, el padecimiento y los tratamientos dentro de un contexto médico. De este modo, se desprende un análisis de respuesta por cada una de las categorías identificando las principales que giran en torno a este tema.

En el caso de las conductas adaptativas relacionadas de manera general con las expresiones emocionales, con la búsqueda de apoyo social y profesional, y sobre todo con el desarrollo de la autonomía, los entrevistados refieren que uno de los principales medios que encuentran los NCDOET para adaptarse a su condición, es el juego, ya que les permite tener control sobre el desarrollo general de su infancia como algo natural a pesar de estar en esta situación nueva para ellos y que modifica sus rutinas. El juego les permite su autonomía y el disfrute de la compañía de otros pequeños que comparten con ellos opiniones e intereses, logrando que se expresen emocionalmente con quienes se encuentran en este tipo de tratamientos, pudo establecerse que los NCDOET buscan el apoyo social en otros niños que se encuentran en igualdad de condiciones, hablan de la muerte, pero no la relacionan con terror o miedo.

En la entrevista realizada al director de la Corporación E.M.R.M (2020) refiere, “Los niños hacen vínculos, unos novios, lo de los amiguitos, otros son hermanitos, a unos los miran con más respeto que a otros. ...Se diferencian roles, el que manda, el que no manda, el callado...Entre ellos es una comunidad”. Es decir, el establecimiento de vínculos y fortalecimiento de estos impacta positivamente la realidad actual de estos NCDOET, facilitando la adaptación a su nueva condición al sentirse apoyados por sus pares.

Por otra parte, las conductas evitativas están directamente relacionadas con la evitación emocional, comportamental y cognitiva, manifestada con la negación o falta de aceptación y la agresividad, se pudo establecer que estar sometidos a medicamentos, exámenes, quimioterapia y cambios de rutinas, les produce agotamiento, sufrimiento, dolor físico y hostilidad generando así rechazo a lo relacionado con el tratamiento, incluso uno de los entrevistados refiere que muchas veces estos dolores producen recaídas no solo físicas, sino también mentales lo que va deteriorando sus ánimos de seguir adelante. Estas situaciones causan pérdida de la adherencia del niño(a) a su tratamiento, debido a qué produce un decaimiento del estado del ánimo y del apetito que hace entrar al infante a un estado de negación a la continuidad del tratamiento médico y hospitalario.

Otra de las conductas que se relaciona con la negación a recibir medicamentos para el tratamiento oncológico, es la apatía generada por la ausencia o inadecuada compañía por parte de los cuidadores, además de esto, en mucho NCDOET se presentan estados de ánimos depresivos debido a factores externos, como la actitud de sus cuidadores o padres, pues muchas veces son de rechazo o de sobreprotección. El director de la corporación E.M.R.M (2020) refiere cómo en el caso de las familias que no cuentan con todos los recursos, existen pocas condiciones que permitan una óptima calidad de vida, ya que muchas veces esos cuidadores llegan a tener algunas manifestaciones que pueden entenderse como falta de responsabilidad, ausencia de compromiso o descuido debido a que tienen otras obligaciones en casa, lo que termina afectando la forma en cómo el NCDOET es apoyado y atendido. Por lo que al no ser el centro de atención de sus familias y cuidadores generan rechazo a su tratamiento llegando a la depresión, falta de apetito y conductas desadaptativas.

Se identifico dentro de la categoría emocional positiva que esta permite sobre todo generar sentimientos de seguridad, protección y pertenencia, lo que lleva al niño a tener una mejor regulación

del estado de ánimo, es por ello que el menor disfruta del juego porque le admite la espontaneidad y la manifestación de bienestar a través de su risa, como componentes esenciales para una buena adaptación al tratamiento, al mantener la cercanía con sus juguetes o realizar una actividad que lo divierta genera un impacto psicológico positivo en el NCDOET, además, lo tranquiliza y le puede dar seguridad para la permanencia en su tratamiento. También, es importante impulsar y motivar a los pequeños diagnosticados con enfermedad oncológica a continuar con la mayor cantidad posible de actividades normales, tales como aprender, mantener contacto con sus compañeros de colegio y amigos, realizar actividades escolares que le permitan el reforzamiento de conocimientos, desarrollo de habilidades y enfocar su pensamiento y atención en temas diferentes a lo que incluye su diagnóstico, es por esto que el director de la corporación E.M.R.M (2020) expresa que,

En su tiempo libre hacen lectura, la trabajadora social y la psicóloga hacen actividades, talleres, antes de la pandemia teníamos refuerzo académico, clase de inglés, pero todo eso está suspendido en el momento, pero entre ellos mismos se entretienen. Cada uno tiene su juguete, pero al dejar de usarlo se guarda. (Comunicación personal, 20 de noviembre de 2020)

Además, se comprende que la compañía constante de sus cuidadores, a través de la alegría y el amor, genera seguridad y buen humor en los niños permitiendo adherencia al tratamiento, además de adaptarse al ambiente hospitalario y relacionarse con las personas que están presentes, tales como, enfermeras, médicos y otros operarios que trabajan a su alrededor. Esto lo afirma una pareja de padres de NCDOET quienes refieren que, durante el proceso, siempre el niño(a) logra tener mucha dependencia tanto positiva como negativa con los padres, afirmando en el caso del padre “con nosotros súper afectivo. El mejor papá del mundo, la mejor mamá del mundo, la mejor mamá que he conocido en la

vida, todo el cuento” (Arango, J., comunicación personal, 23 de noviembre de 2020) y en el caso de la madre expresa que,

Él cuándo se enojaba no era con la mamá, sino, como la mamá era la que estaba ahí para recibir, pero, así como se enojaba, cuando tenía esas muestras de amor y agradecimiento, esas sonrisas, cuando se levantaba en la noche y lo miraba a uno y como diciendo... “ahí estas mamá” y volvía... “te amo” y se reía y volvía a dormir. (Jaramillo, J., comunicación personal, 23 de noviembre de 2020)

En cuanto a la categoría emocional negativa se observó que los sentimientos como miedo e inseguridad son muy frecuentes en los NCDOET, según lo referido por los entrevistados, el infante demuestra sus emociones negativas a través del llanto y la agresividad como signos de una respuesta lógica a un acontecimiento o al tratamiento dado mediante la hospitalización, lo cual hace que la adherencia sea más compleja. Incluso, según los entrevistados es posible observar cómo muchas veces las peores sensaciones se exteriorizan con frases donde va incluida la muerte, pues a pesar de que ellos conocen el tema de la muerte y no manifiestan miedo a ella, cuando los dolores son muy fuertes, alguno de ellos llega a mencionar que preferiría morir a estar vivo.

Por esto, es importante tener estrategias que busquen contrarrestar estas sensaciones de cansancio y sufrimiento donde se incluya el acompañamiento del cuidador como un apoyo incondicional. Otra de las emociones negativas se da porque muchas veces los niños no tienen toda la información sobre su diagnóstico y como puede desarrollarse el tratamiento, lo que les genera rechazo a todo lo relacionado con el tema, debido a que a los niños le gusta saber sobre su proceso, que hablen con ellos con sinceridad sobre su estado, donde las metáforas y palabras adecuadas para su edad se

conviertan en una manera sencilla de reconocimiento de su situación. Comenta uno de los entrevistados la importancia que tiene el decirles la verdad de todo, según la madre:

A él lo que le daba más seguridad eran entender lo que le pasaba, para él era muy, pero muy importante que le explicará que le iban a hacer, si le iba a doler, le gustaba saber, para él era absolutamente importante que la hablarán con la verdad y eso le generaba mucha más tranquilidad y hacía también que tuviera más confianza cada vez en las personas que estaban como en el tratamiento. (Jaramillo, J., comunicación personal, 23 de noviembre de 2020)

### Discusión

Se plantea a partir de los resultados de la investigación que los procesos oncológicos tienen grandes afectaciones en la salud emocional de quienes la padecen, es por esto que se ha buscado con el estudio interpretar las estrategias de afrontamiento emocional y conductual utilizadas por los niños de 6 a 12 años con diagnóstico oncológico, donde a través del estudio de diversas categorías que ponen por delante al sujeto de estudio, se ha encontrado que el juego es una de las principales herramientas que tienen los pacientes en el desarrollo de la autonomía emocional que requiere este proceso, pues con el uso de éste se permite crear vínculos con otros infantes que están en la misma condición logrando un desarrollo normal de la infancia y encontrando apoyo.

De otra parte, según Rocha (2017) quien encontró que el juego en el caso de los pacientes oncológicos “es una estrategia de afrontamiento en sí mismo y un recurso psicológico personal, ya que por medio de esta actividad el niño hace un esfuerzo por regular las situaciones que lo desbordan” (p.52). Por esto es recomendable que en las instituciones de salud busquen generar este tipo de espacios y encuentros para los NCDOET como un mecanismo de afrontamiento grupal. Además, según

Ávila (2017), el uso del juego como procedimiento en las terapias artísticas durante esta etapa crean una mejor calidad de vida, no sólo del paciente sino de la familia.

Otras de las estrategias de afrontamiento que implementan los NCDOET como método de adherencia es la continuación de actividades habituales educativas, como la realización de talleres y lecturas, esto es algo con lo cual concuerda Sánchez (2018) quien explica que existe un impacto positivo que tiene la intervención pedagógica con las aulas hospitalarias en los pacientes pediátricos en cáncer, pues da una notoria mejoría en su estado emocional, logrando entonces estabilizar sus estados emocionales, disminuyendo el estrés y delimitando el aislamiento social. En todos estos procesos, para los pacientes la compañía de sus padres o acudientes es esencial, se convierte en otra estrategia de apoyo, esto se debe en muchas ocasiones, según Oliva y Salas (2019), a que una de las principales estrategias de afrontamiento de la familia y el niño es la comunicación sobre su enfermedad, necesidades y sentimientos. Por tal razón, el apoyo de los padres es algo esencial en el proceso de durante estas etapas, logrando que se dé una mejor adaptabilidad y adherencia a los tratamientos.

También es posible determinar que a pesar de que el juego, las realización y participación de actividades educativas y la compañía de sus pares son buenas estrategias de afrontamiento, se comprendió que el impacto emocional que tiene el cáncer en el niño es realmente devastador adquiriendo una conducta evitativa, como respuesta a situaciones como el dolor físico y el estrés por agotamiento. En el caso del estudio de Méndez, Orgiles, López y Espada (2004) explican cómo estas conductas se reflejan en “un amplio espectro de emociones: miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad” (p.140). Es decir, todo se intensifica con los cambios físicos que sufre el infante como la pérdida del cabello o variación del peso, por lo que, se expresa en acciones de afrontamiento como comportamientos negativos extremos, gritos, oposición, resistencia general y poca colaboración, lo que

puede dificultar la adherencia al tratamiento, además, es posible que queden en etapas de negación que dificulten la administración de medicamentos.

Además, es importante ser totalmente transparente con los NCDOET y brindar información precisa y suficiente sobre su estado de salud, ya que es fundamental, según Ricardo (2018), brindar las herramientas necesarias tanto a nivel médico como familiar para que el paciente logre un buen autoconcepto de sí mismo, relacionado de manera directa con la autoestima encontrada y fortalecida en el proceso de la enfermedad, dadas las experiencias, las relaciones con sus entornos y las personas significativas que han estado presentes a lo largo de su vida, por esta razón, los pacientes han desarrollado una autoestima positiva, caracterizada por una percepción amigable consigo mismos.

### Conclusiones

Con el desarrollo de la investigación se estableció la existencia de diversas estrategias de afrontamiento que usan los NCDOET, tales como el juego con sus pares como una fuente de autonomía emocional y desarrollo de las relaciones sociales. Es relevante otra de las estrategias empleadas por los pacientes oncológicos pediátricos, manifestando interés por la participación en actividades educativas que brindan al individuo diagnosticado una sensación de normalidad y sobre todo de continuidad, también, se identifica que la búsqueda constante del apoyo de los padres es otra de las estrategias más recurrentes, pues se convierten en el panorama emocional que ellos buscan, por lo que es indispensable ser honestos con el paciente en relación a su diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, existen estrategias de afrontamiento negativas y evitativas que surgen del desarrollo de emociones como el miedo y depresión debido al estrés emocional que conlleva el proceso desde su diagnóstico y durante el tratamiento médico ambulatorio o intrahospitalario. Por lo tanto, se

concluye que para lograr contrarrestar estas situaciones se deben generar actividades basadas en el juego, motivar su participación en actividades educativas continuas, promover el contacto y fortalecer el vínculo con sus pares y asegurar el apoyo psicológico y emocional por parte de los padres, acudientes y profesionales.

Finalmente, son diversas las estrategias de afrontamiento que se desarrollan en el tratamiento de un paciente oncológico infantil, por lo que se recomienda:

- Desarrollar actividades grupales con los pacientes con el objetivo de integrarles mediante el juego, con el fin de que logren desarrollar sentimientos de pertenencia a grupos, sentimientos de logro y libertad social.
- La participación en actividades educativas continuadas que se adecúen a sus necesidades fisiológicas y psicológicas y cognitivas, logrando salir de la rutina de cuidados diarios generando así, una mejor relación con el personal médico que los atiende.
- Realización de actividades de apoyo psicológico que fortalezcan el vínculo entre los padres o cuidadores y los NCDOET, con el fin de suprimir en mayor medida acciones de culpa o tristeza y lograr un mayor control del estrés emocional.
- Hablar abiertamente con el paciente sobre su estado de salud y las repercusiones que tendrá en su cotidianidad, los resultados esperados del tratamiento, permitiendo que opine, pregunte, sugiera y se adapte a su condición.

## Referencias

Ávila, L. (2017). *Experiencia lúdica y de sanación en niños con cáncer*. Bogotá, Colombia: Universidad

Piloto de Colombia. Recuperado de

<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/5027/00050960.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. España: Editorial Síntesis.

Bloch, S. (2008). *Al alba de las emociones, respiración y manejo de las emociones*. Santiago de Chile, Chile.

Gutiérrez, M. y Lemos, V. (2016). Estudio preliminar sobre estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en niños argentinos con diagnóstico de cáncer. *Anuario de Investigaciones, XXIII*, pp. 331-338.

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional, por qué es más importante que el coeficiente intelectual*. Nueva York, Estados Unidos: Editorial Kairós.

Guana, A. (2018). *Acerca de la Psicología Psicosociología Pediátrica*. Universidad de Salamanca [blog]. Recuperado de <https://institutosalamanca.com/blog/psicooncologia-pediatria/>

Hernández, M., Lorenzo, R. y Nacif, L. (2009). Impacto emocional: Cáncer infantil-inmigración. *Psicooncología, 6*(2-3), 445-457.

Londoño, N., Henao, G., Puertas, I. Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. (2006). Propiedades Psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), en una muestra colombiana. *Univ. Psychol.* 5(2), 327-349. Bogotá, Colombia.

Méndez, X., Orgilès, M., López, S. y Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología. Vol. 1, Núm. 1, pp 139-154.* Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicología. Universidad Murcia. España.

Oliva, N., y Salas, Y. (2019). *Afrontamiento de los padres ante un niño con cáncer.* Bucaramanga, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16239/1/2019\\_Afrontamiento\\_de\\_los\\_padres\\_ante\\_un\\_ni%C3%B1o\\_con\\_c%C3%A1ncer.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16239/1/2019_Afrontamiento_de_los_padres_ante_un_ni%C3%B1o_con_c%C3%A1ncer.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2018). El cáncer infantil. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Ricardo, M. (2018). *El autoconcepto en niños con cáncer: una propuesta de fortalecimiento a la luz de la experiencia en la Fundación Ayúdame a Vivir – Funvivir, en Cartagena – Colombia.* Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35350/Trabajo%20de%20grado%20-%20Melisa%20Ricardo%20Sanin%205%20julio%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rocha, M. (2017). *El juego como un recurso psicológico para construir estrategias de afrontamiento en niños con cáncer.* Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia. Recuperado de <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/637>

Rodríguez, P. (2007). Reacciones del niño a una enfermedad crónica terminal. *Psiquiatría  
paidopsiquiatria.Centre Londres 94*. Barcelona. España

Sánchez, M. (2018). *Impacto de las Aulas Hospitalarias en el Estado Emocional de Niños con Cáncer*.

Pereira, Colombia: Universidad Católica de Pereira. Recuperado de

<https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/4975>