



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Estrategias de Afrontamiento en Padres de Niños diagnosticados con Cáncer

Revisión bibliográfica

Estudiante: María Silvana Rodríguez

A handwritten signature in black ink that reads 'Silvana Rodríguez'.

Legajo: 15.250

Director: Lic. Gustavo Nahmod

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Lic. en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL
DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

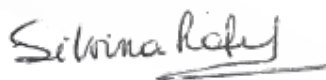
Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [X]

A partir de otra fecha, especificar: 25/9/25

Lugar y fecha: Buenos Aires, 25 de septiembre de 2025

Firma y aclaración del autor:



María Silvina Rodríguez

Índice:

1	Resumen	4
2	Introducción	5
2.1	Delimitación del objeto de estudio	5
2.2	Objetivos.....	6
2.2.1	Objetivo general.....	7
2.2.2	Objetivos específicos.....	7
2.3	Fundamentación.....	7
2.4	Pregunta de investigación	11
3	Estado del Arte.....	12
4	Marco Teórico	20
4.1	Cáncer	20
4.1.1	Cáncer Infantil	21
4.1.2	Tratamiento.....	23
4.1.3	Abordaje interdisciplinario.....	25
4.1.4	Psicooncología.....	30
4.2	La familia frente al diagnóstico	32
4.2.1	Las fases del cáncer y el abordaje emocional en psicooncología	35
4.3	Estrés y Afrontamiento.....	37
4.3.1	Estrategias de afrontamiento.....	39
4.3.2	Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer.....	40
5	Método	46
5.1	Diseño	46
5.2	Fuentes de acceso a la información	46
5.3	Categorías de análisis	47
5.4	Procedimiento	47
6	Resultados.....	48
6.1	Tabla 1	54
7	Síntesis y Conclusiones	64
8	Aportes y Contribuciones de la Investigación.....	69
9	Limitaciones de la Investigación	70
10	Líneas de Investigaciones futuras	71
11	Referencias.....	72

1 Resumen

Estrategias de Afrontamiento en Padres de Niños diagnosticados con Cáncer

La presente investigación tiene como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños diagnosticados con cáncer. Para tal fin, se llevó a cabo un estudio teórico, de revisión bibliográfica. Se realizó el análisis crítico e integrador teniendo en cuenta investigaciones científicas de los últimos cinco años, en idioma español, portugués e inglés, de las bases de datos, Scielo, Dialnet, Redalyc, PubMed, ResearchGate, Elsevier y Wiley; y del motor de búsqueda, Google Académico. Como fuentes terciarias se recurrió al Repositorio bibliográfico de UFLO Universidad. Además de considerar autores clásicos especialistas en el tema para comprender el estudio. Han quedado excluidos artículos de otros idiomas, o de otras edades disímiles a la comprendida entre 0 y 15 años. Los principales resultados dan cuenta que las estrategias de afrontamiento están focalizadas a desarrollar la comprensión cognitiva de la enfermedad, las demandas que requiere el tratamiento, gestionar las reacciones emocionales ante la enfermedad, el tratamiento y todas sus consecuencias. Se concluye que el análisis de las diversas estrategias de afrontamiento evidencia la amplitud de respuestas emocionales y conductuales que los padres presentan ante la enfermedad de sus hijos, y destaca la influencia de los factores culturales y biopsicosociales en la expresión de dichas respuestas en los diferentes contextos poblacionales.

Palabras clave: Cáncer Infantil- Estrategias de Afrontamiento - Padres de niños con cáncer

2 Introducción

2.1 Delimitación del objeto de estudio

La presente investigación propone analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de los niños diagnosticados con cáncer. Para ello, se realizó un estudio teórico, de revisión bibliográfica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), define al cáncer como un grupo de enfermedades caracterizadas por el desarrollo descontrolado de células anormales que se pueden originar en cualquier órgano o tejido del cuerpo. Estas células pueden crecer de manera descontrolada e irrumpir otras partes del cuerpo y/o se diseminarse a otros órganos, fenómeno conocido como metástasis, el cual constituye una importante causa de mortalidad relacionada con el cáncer. Asimismo, es frecuente utilizar los términos "tumores malignos" y "neoplasia " para referirse a esta patología.

La Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP, 1997), considera que en la actualidad el 70% de los niños portadores de enfermedades malignas (tumores cerebrales, leucemias, linfomas, tumores de partes blandas, tumores óseos, tumores renales y otros tumores) pueden ser tratados si se aplican los criterios diagnósticos y terapéuticos apropiados en el tiempo adecuado. Esto ha significado un cambio en el tratamiento y en el cuidado de los niños dado que en la mayoría de los casos constituye una enfermedad crónica con secuelas de diversas consideraciones, según la enfermedad a la que se refiere.

Según Losada et al. (2020), la familia es el primer grupo social al cual pertenece una persona, que le brinda un marco central y de referencia para su despliegue personal. Se desarrollan en ella las funciones más importantes para el ciclo vital, constituyendo el desarrollo humano integral. La manera como el niño es recibido en la estructura familiar y la

capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con sus miembros serán relevantes para el desarrollo, funcionamiento efectivo de la personalidad y su salud mental.

El impacto que provoca el diagnóstico de la noticia de un cáncer pediátrico (Espada et al., 2012) representa un reto para las familias que tienen que afrontar momentos de crisis y angustia; diagnóstico, tratamiento, regreso a la vida escolar, familiar y social, recidivas, metástasis y muerte. Los padres atraviesan varias fases: shock y negación, búsqueda de sentido, adaptación a la realidad, cuidado del hijo, mantenimiento de la cohesión familiar, búsqueda de apoyo social, comunicación veraz, valoración de aspectos positivos, planificación y esperanza.

Según De la Huerta et al. (2009), el cuidado de un niño con cáncer genera situaciones estresantes que representan una amplia gama de problemas psicológicos. El cuidador primario se olvida de satisfacer sus propias necesidades primarias como alimentarse y descansar, aumentando el cansancio dado que crea una relación estrecha con el niño excluyendo al resto de la familia. A medida que el cuidador olvide de satisfacer sus necesidades, disminuye su capacidad para ayudar al paciente.

Sousa et al. (2021), afirman que una forma de resolver este evento complejo es comprender cómo las familias afrontan y soportan los problemas que surgen ante la enfermedad. Teniendo en cuenta también, la percepción que tiene cada uno de los miembros de la familia sobre el cáncer, sus fantasías y sus dificultades para enfrentar la situación.

El afrontamiento se define como el conjunto de pensamientos y acciones que permiten a los individuos gestionar situaciones complejas (Stone et al., 1988, Vázquez Valdverde et al., 2000).

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

- Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños diagnosticados con cáncer.

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento en los padres.
- Analizar la relación entre el impacto del diagnóstico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres ante la noticia.
- Visibilizar las intervenciones desde la psicología clínica en el acompañamiento de estas familias.

2.3 Fundamentación

En virtud de los datos arrojados por la OMS (2021), de la población mundial, 400.000 niños y adolescentes entre 0 y 19 años, sufren cáncer. En niños, el cáncer es el primer motivo de muerte por enfermedad.

Por su parte, el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA, 2021), en el período 2000-2019, reportó 27.016 casos de cáncer en niños menores de 15 años, y 4.099 entre 15 y 19 años. A su vez, las leucemias son el grupo de enfermedades oncológicas más frecuentes, seguidas de los tumores del sistema nervioso central y linfomas. Esta distribución es similar a la detallada en los países desarrollados de Norte América y Europa.

Moreno (2022) concuerda con lo anterior y agrega que, en el mismo período de tiempo, y en relación con el tratamiento de pacientes oncológicos pediátricos en Argentina, el mismo está centralizado. Ello significa que, de la totalidad de niños incluidos en el ROHA, 80% fueron registrados por hospitales públicos y el 20% por centros privados.

La mayoría de las sospechas y diagnósticos (Grynszpancholic et al., 2019) se realizaron en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires (HPCBA), seguido de uno en capital provincial (HPCP). El 98% de los diagnósticos realizados en un HPCBA se llevaron a cabo, en orden decreciente, en los hospitales pediátricos Garrahan, Gutiérrez y Elizalde; mientras que el 65% de los realizados en los HPCP ocurrieron en centros pediátricos de las provincias de Tucumán, Corrientes y Salta, y el 84% de los realizados en un hospital público del Gran Buenos Aires, se llevaron a cabo en el Hospital Nacional Posadas.

Otro punto para remarcar es la migración interna a causa del tratamiento. El 48% de los niños con patología oncológica, excluyendo la provincia y ciudad de Buenos Aires, migran en algún momento de su tratamiento hacia otros centros asistenciales de mayor complejidad, ubicados en otra provincia diferente a la de origen (Moreno et al., 2021).

Respecto a las cifras, la tasa de incidencia de cáncer en niños menores de 15 años durante el período 2000-2019 fue de 131.6 casos anuales por 1.000.000 de niños, la cual se mantuvo estable a lo largo del período (Moreno et al., 2021). La sobrevida estimada a los 5 y 10 años del diagnóstico para el período 2005-14 fue del 67.6%, a los cinco años y del 64.4% a los 10 años; para los tres tumores más frecuentes, su tasa fue del 67.9 % y del 65% para las leucemias; del 56.9% y 52.4 % para los tumores del sistema nervioso central y del 78.8% y 76.1% para los linfomas. La sobrevida para los retinoblastomas es del 91.2% y 90.4%. El peor pronóstico a cinco y 10 años se observa en los tumores óseos con 50.2% y 45.3%, seguido de las leucemias mieloblásticas con 51.6% y 49.5% y los tumores del sistema nervioso central con 56.9% y 52.4%.

Las tasas de supervivencia a cinco años (Lam et al., 2019) superan el 80 % para los niños con cáncer en países de ingresos altos y son inferiores al 30 % para niños en países de ingresos medianos y bajos.

Es importante contar con un diagnóstico correcto, para poder prescribir el tratamiento adecuado para cada tipo de cáncer (Moreno, 2022). Los tratamientos habituales son la quimioterapia, la radioterapia y/o cirugía. Es imprescindible, hacer un seguimiento del desarrollo evolutivo, físico y nutricional del niño. Para ello, se requiere la participación de un equipo interdisciplinario.

El cáncer infantil tiene características propias (Celma, 2009) que lo diferencian al cáncer de los adultos, por lo que demanda un tratamiento específico. El tratamiento médico y los cuidados necesarios son muy diversos. El seguimiento y el control de los enfermos es crucial y dado que son pequeños, dependen de sus padres y de sus familias, por lo tanto, sus necesidades son distintas.

Siguiendo a Méndez et al. (2009), los efectos del cáncer infantil y las necesidades de los niños que padecen la enfermedad y sus familias justifican el beneficio de llevar a cabo una intervención psicológica durante la fase de diagnóstico y tratamiento. Durante estas intervenciones, se puede proporcionar a los niños y sus familias información y estrategias de afrontamiento adecuadas para hacer frente a la situación.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), la enfermedad oncológica infantil y su tratamiento generan estrés en los pacientes y sus familias. Un nivel moderado de estrés puede activar mecanismos de afrontamiento funcionales, aunque un estrés elevado provoca angustia y malestar, afectando la salud física y mental.

Monti et al. (2017) coinciden con lo expresado y plantean que el funcionamiento de los padres después del diagnóstico de cáncer de su hijo puede determinar cómo los niños afrontan el estrés relacionado con el cáncer.

El entorno afectivo del paciente se verá impactado por el diagnóstico manifiesta Checchia (2020), por lo cual la familia es considerada como un paciente de segundo orden.

Aunque no sufre las consecuencias físicas del diagnóstico y tratamiento (Clínica Planas Barcelona, 2025), puede experimentar las repercusiones emocionales y psicológicas similares a las del propio paciente. Además, en ocasiones debe apoyar a la persona enferma durante situaciones críticas, sin poder expresar sus propias emociones al respecto

Existe evidencia de que el grado de apoyo emocional percibido por los pacientes mejora su capacidad de afrontamiento, lo cual a su vez mejora su adaptación física y psicológica. En consecuencia, se puede predecir que el apoyo emocional influirá directamente en el afrontamiento y que éste afectará tanto al bienestar psicológico como al social (Checchia, 2018 en Cunzolo, 2022).

En línea con lo anterior, Schujman (2021), refiere que el trabajo es en equipo y destaca el valor de la terapia familiar o individual. Teniendo en cuenta que el cuerpo lo pone el paciente y el dolor impacta en todos los miembros de la familia, aunque el cuerpo es de quien tiene la enfermedad.

Por su parte, la Ley N° 27.674 (2022) de Argentina establece el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer (PROCUINCA). El objetivo es asegurar la equidad y la accesibilidad a una atención médica de alta calidad para niños y adolescentes con cáncer en todo el país. Las medidas están destinadas a fortalecer el diagnóstico temprano, mejorar la calidad de la atención médica e impulsar la investigación, con el objetivo de abordar los desafíos específicos de nuestra realidad nacional. Considerando una perspectiva de derechos humanos durante todas las etapas de las enfermedades.

Según los datos recabados anteriormente, la revisión de estudios e investigaciones realizadas sobre la temática que se aborda en este estudio, y de acuerdo con Gutiérrez de Vázquez et al. (2006), quienes destacan el afrontamiento como una variable esencial para guiar la intervención en psicología clínica y psicooncología pediátrica, debido al impacto del

cáncer infantil tanto en el niño como en su entorno familiar, se considera pertinente la justificación de la revisión bibliográfica sobre el tema elegido.

Finalmente, este trabajo de revisión bibliográfica analiza y representa las conclusiones de diversos autores, siendo un tema de relevancia, que intenta ofrecer material de consulta para futuras investigaciones teniendo en cuenta los niveles sociodemográficos, culturales y de creencias que cada país impone como realidad. Asimismo, posibilita seguir explorando intervenciones que promuevan nuevas herramientas con los recursos que dispone el paciente o desarrollarlas, así como también, disminuir los efectos mentales, emocionales, psicosociales y espirituales, del niño con cáncer y su familia.

2.4 Pregunta de investigación

La presente revisión bibliográfica tiene como propósito, intentar dar respuesta al siguiente interrogante:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres cuyos hijos han sido diagnosticados con cáncer?

3 Estado del Arte

A continuación, se describirán investigaciones realizadas entre los años 2020 y 2025, en idioma español, inglés y portugués, sobre las variables de la presente investigación, que permiten conocer la situación actual en el contexto científico en la temática abordada. Las mismas se detallan siguiendo un orden cronológico.

Padeniya et al. (2020), realizaron en Sri Lanka una investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento maternas en respuesta a las enfermedades oncológicas en Sri Lanka”. Dicha pesquisa se basó en un estudio cualitativo, con un diseño transversal. La muestra estuvo integrada por 200 madres de niños con cáncer en las unidades de oncología pediátrica del Hospital Nacional del Cáncer. Los padres de hijos con cáncer se enfrentan a diversas dificultades y aplican estrategias de afrontamiento para manejar situaciones estresantes. El objetivo del estudio fue investigar las estrategias de afrontamiento empleadas por las madres de niños con tal diagnóstico. Aplicaron la Escala Inventario de Afrontamiento de Salud para Padres (CHIP, McCubbin, 1983). Los resultados arrojaron que el 75% de los niños habían sido diagnosticados con cáncer, seis meses antes de comenzar la investigación. Las estrategias más utilizadas fueron el apoyo familiar, mantenimiento de la integración familiar, cooperación, una definición optimista de la situación y el apoyo espiritual. La estrategia menos utilizada fue la búsqueda de información a los profesionales de la salud. El género varón y el estado actual de la enfermedad muestran una asociación con el apoyo social y médico. El tipo de enfermedad se relaciona con el apoyo familiar, y el número de otros hijos por madre está vinculado al apoyo social. Finalmente, el estudio destacó la importancia de implementar programas de relajación y asesoramiento, con el objetivo de modificar las estrategias menos deseables. Por otro lado, ayudar a los profesionales de la salud, a desarrollar las estrategias de afrontamiento y comportamiento de las madres, con el propósito de mejorar el pronóstico a corto y largo plazo de sus hijos.

Reyna-García et al. (2021), llevaron a cabo un estudio titulado: “Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales oncológicos pediátricos”, dirigido a 93 cuidadores principales, integrado por 65 mujeres y 23 hombres en Lima, Perú. El 43% de la muestra provenía de Lima, mientras que el 57% del interior del país. Los cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos enfrentaron situaciones que pusieron a prueba sus recursos personales para manejar las distintas exigencias del cuidado. El objetivo del estudio fue establecer la correlación entre el síndrome de sobrecarga y el afrontamiento en cuidadores de pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas. Como instrumentos de evaluación se utilizaron: el Cuestionario COPE-28, versión adaptada al español (Morán et al., 2010) y la Escala de Sobrecarga del Cuidador, traducida al español (Martín et al., 2010). Fue una investigación cuantitativa y se realizaron estudios estadísticos, correlacionales y comparativos, cuyos resultados evidenciaron que los cuidadores que utilizan estrategias poco adaptativas son más proclives a generar sobrecarga frente a su rol en función al incremento de horas dedicadas al cuidado del niño, afectando todas las áreas de su vida social. El afrontamiento activo, la planificación, apoyo emocional, apoyo social y reevaluación positiva fueron las estrategias más utilizadas por los cuidadores limeños; mientras que la negación, el humor, la autoinculpción, desconexión y uso de sustancias fueron utilizadas por los cuidadores provenientes del interior del país. Hay una relación significativa entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento, así como diferencias en la sobrecarga según el origen y el tiempo dedicado al cuidado.

Atout et al. (2021), realizaron una investigación en un hospital pediátrico de Amman, Jordania, llamada “Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento entre padres jordanos que cuidan a niños recién diagnosticados con leucemia: Un estudio correlacional descriptivo transversal”. El propósito de este estudio fue describir el estrés experimentado y las estrategias de afrontamiento exhibidas por los padres jordanos de niños diagnosticados con

leucemia. El estudio fue cuantitativo y transversal, recolectó datos de padres de niños que habían sido diagnosticados con leucemia dentro de los tres meses anteriores. La muestra estaba integrada por 57 padres y 73 madres, y les administraron el instrumento: Índice de Estrés Parental Forma Corta (PSI-SF, Abidin, 1995). Los enfoques de afrontamiento de los padres se evaluaron con el Inventario de Afrontamiento de Salud para Padres (CHIP, McCubbin, 1983). Los padres de estos niños manifestaron un alto nivel de estrés y la necesidad de implementar distintas estrategias para gestionarlo. Las estrategias de afrontamiento utilizadas fueron las que se asocian con mantener la integración familiar, la cooperación, el optimismo, apoyo social, el apoyo espiritual y el apoyo instrumental. La menos utilizada evitación conductual, como comer y dormir. Con base en los hallazgos del estudio, los investigadores sugieren el cuidado de relevo para los padres que pasan muchas horas en el hospital y la participación de voluntarios para atender a los niños en el hogar o en el hospital.

En el mismo año, Guimarães et al. (2021) llevaron a cabo un estudio denominado “Afrontamiento materno del cáncer infantil en cuatro etapas de la enfermedad”, el cual fue realizado en una Casa de Apoyo, en una ciudad del interior de Minas Gerais, Brasil, que brinda sostenimiento a niños, adolescentes con enfermedades oncohematológicas y a sus familias. Los cuidadores familiares proporcionan un apoyo esencial en enfermedades crónicas como el cáncer, asumiendo responsabilidades físicas, emocionales y sociales. Esta investigación analizó el afrontamiento de cuatro madres de niños con cáncer de siete a 13 años, en diferentes etapas de la enfermedad, diagnóstico, fase inicial; en espera de trasplante de médula ósea, fase de tratamiento; en mantenimiento, después del tratamiento farmacológico y terminalidad, pronóstico de Cuidados Paliativos. La pesquisa fue, cuantitativa- cualitativa, tomando una muestra por conveniencia. Respondieron individualmente a la Entrevista de Evaluación de Afrontamiento Materno con Niños y

Adolescentes con cáncer, basado en la Escala de Teoría Motivacional de Afrontamiento-12 (MTC-12, Less, 2007). Los resultados indican que los factores más estresantes estuvieron relacionados con el complejo pronóstico del caso, la falta de tiempo y energía para dedicar a la familia y las dificultades económicas. Cada fase de la enfermedad representa un nuevo contexto, que requiere nuevas adaptaciones, reorganización y posibilita adquirir nuevos conocimientos. Las cuatro madres utilizaron estrategias adaptativas, como la resolución de problemas, autosuficiencia, acomodación, búsqueda de información y se sustentaron en la fe en Dios. En el afrontamiento desadaptativo, se identificaron el aislamiento social y la sumisión. Los datos del estudio resaltaron la necesidad de evaluar y atender las demandas de la población teniendo en cuenta el estadio de la enfermedad.

Koutelekos et al. (2023), realizaron una investigación denominada “Estrategias de afrontamiento de padres griegos de niños con cáncer”, en una unidad de internación de un hospital pediátrico de Atenas, Grecia. El cáncer infantil es una enfermedad grave cuyo tratamiento puede durar años. Su diagnóstico genera gran estrés en los padres. La finalidad fue investigar el afrontamiento utilizado por los padres de niños con enfermedades oncológicas. Fue un estudio cualitativo transversal. Los participantes fueron seleccionados mediante el muestreo por conveniencia, integrado por 85 personas, 60 madres y 25 padres. Completaron un cuestionario con características demográficas y relacionado con la enfermedad de sus hijos y la Escala de Evaluación Personal Orientada a la Crisis Familiar (F-COPES, McCubbin et al., 1991). Los padres que se quedan en casa o están desempleados tuvieron bajas puntuaciones en Evaluación Pasiva, mientras que los informados obtuvieron altos puntajes. Los padres de pacientes con linfoma de Hodgkin lograron mejores resultados en Apoyo Social que los de otros diagnósticos oncológicos pediátricos. Finalmente, el conocimiento de estas tendencias puede facilitar la planificación y puesta en marcha de una atención personalizada con el objetivo de obtener resultados terapéuticos más favorables.

La investigación llamada “Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento de padres hispanos con niños con cáncer: Un estudio cualitativo”, llevada a cabo por Ochoa-Domínguez et al. (2023) en Estados Unidos, tuvo como objetivo describir la salud psicológica de los padres y explorar sus estrategias de afrontamiento, dado que a lo largo del proceso de tratamiento del cáncer, los padres de sobrevivientes de cáncer infantil enfrentaron desafíos mentales y sociales que demandaron una adaptación continua al estrés relacionado con el cáncer. Se utilizó un muestreo intencional de 15 cuidadores de niños sobrevivientes de cáncer infantil, de un hospital perteneciente a la red de seguridad restringida a la atención de residentes de bajos ingresos o sin ingresos, en el condado de Los Ángeles. Para recolectar información, realizaron entrevistas semiestructuradas minuciosas. Las estrategias de afrontamiento fueron evaluadas utilizando el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984). Se clasificaron en tres temas principales: centradas en los problemas, las cuales incluyeron la autoeficacia, apoyo social y cambio de conducta; las centradas en las emociones, entre las que se incluyeron el replanteamiento positivo y prácticas religiosas; y las estrategias de evitación, integradas por la negación y autodistracción. Los resultados evidenciaron que los participantes describieron altos niveles de estrés y miedo al recibir el diagnóstico de sus hijos y ante la posibilidad de recurrencia de la enfermedad. Asimismo, los investigadores remarcaron la necesidad de profundizar en los factores culturales y contextuales que afectan la adaptación psicológica.

En Ghana, Marfo et al. (2024) realizaron el estudio titulado “Estrategias de afrontamiento adoptadas por padres que cuidan a niños con cáncer: un estudio exploratorio cualitativo en Ghana”, tuvo como objetivo explorar las estrategias de afrontamiento que adoptan los padres de niños con cáncer, considerando las cargas psicológicas y emocionales que enfrentan. Emplearon un muestreo intencional a 17 padres en la unidad de oncología pediátrica del Hospital Universitario Korle-Bu, ubicado en Accra que es el principal centro de

referencia terciario del país. Utilizaron una guía semiestructurada para la recolección exhaustiva de datos y fueron examinados por análisis de contenido. Los padres informaron que el apoyo emocional y espiritual les ayudó a cuidar a los niños con cáncer. En relación con el apoyo emocional los padres informaron que utilizaron la terapia, la automotivación y el apoyo de familiares y profesionales de salud. En cuanto al apoyo espiritual, las estrategias que más emplearon fueron la fe en Dios, y las prácticas religiosas. Los resultados arrojaron que los padres de niños con cáncer tienen una mejor capacidad para afrontar la angustia asociada con el cuidado de sus hijos mediante apoyo emocional y espiritual.

Villegas et al. (2024) realizaron la investigación cuantitativa: "Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de niños con cáncer" en Lima, Perú. Formaron parte de la muestra 15 padres y 67 madres de bajos recursos que se alojaban en albergues para niños con cáncer y sus cuidadores, dado que migraron a Lima para su tratamiento. El objetivo fue examinar la conexión entre la sobrecarga del cuidador y el afrontamiento, soporte social y las características de los padres y sus hijos con cáncer en condición de migrantes. Administraron una ficha de datos sociodemográficos, la Escala de Sobrecarga de Zarit versión traducida al español (Martin et al., 2010), Cuestionario de Estimación del Afrontamiento versión validada en Perú (COPE, Cassaretto y Chau, 2016) y el Cuestionario MOS de Apoyo Social (De la Revilla et al., 2005). Los resultados arrojaron que una menor sobrecarga se relacionó con las estrategias de afrontamiento como la reinterpretación positiva, la aceptación, y la planificación. Una mayor sobrecarga del cuidador estuvo relacionada con la estrategia de enfocar y liberar emociones. El estudio mostró el valor de investigar la sobrecarga del cuidador en una población vulnerable como los padres de niños con cáncer, cuya vulnerabilidad puede incrementarse por la condición de migrantes y bajos recursos. El estudio resalta la importancia de las estrategias de afrontamiento y del apoyo

social, identificándolos como elementos fundamentales en la gestión de la sobrecarga del cuidador.

El mismo año, Marrakchi et al. (2024) publicaron una investigación cuantitativa-cualitativa: “Distrés psicológico y estrategias de afrontamiento en padres de niños que reciben terapia contra el cáncer en Marruecos: Un estudio correlacional”. El tratamiento de un niño con cáncer en una familia representó un reto significativo que afecta la salud mental de los miembros familiares. Se llevó a cabo un estudio transversal de una muestra de 206 madres y 26 padres, en un Hospital Infantil de Rabat, Marruecos. Las herramientas para recolectar datos fueron el Cuestionario de Salud General (GHW12, Goldberg, 1972) de 12 ítems y el Cuestionario Breve de Inventario de Orientación de Afrontamiento versión árabe (Brief-COPE, Alghamdi, 2020). El objetivo fue medir la prevalencia del malestar psicológico de los padres de niños con cáncer y las correlaciones del malestar con ciertas estrategias de afrontamiento. Dentro de las estrategias centradas en el problema destacan, la religión, la aceptación y apoyo instrumental, siendo la práctica religiosa la más utilizada. En relación con las estrategias centradas en la emoción, la negación y la distracción. Los resultados evidenciaron que el impacto de las estrategias de afrontamiento en el sufrimiento psicológico experimentado por los padres, facilitan una adaptación más resiliente y un mejor bienestar psicológico y al mismo tiempo, podrían formar la base para desarrollar programas de apoyo a la salud mental, adaptados culturalmente para padres en contextos similares.

Abass et al. (2025) realizaron en Irak una investigación cuantitativa cualitativa correlacional no probabilística denominada: “Ansiedad, disfunción social y estrategias de afrontamiento entre madres de niños con cáncer”, en el Centro Oncológico del Éufrates Medio en la Gobernación de Al-Najaf Al Ashraf. Las madres de niños que padecen cáncer experimentaron niveles elevados de ansiedad, como consecuencia de la angustia emocional y la incertidumbre vinculada a la enfermedad de sus hijos. La finalidad fue investigar la

asociación entre la ansiedad, la disfunción social y las estrategias de afrontamiento en las madres de niños con cáncer. La muestra estuvo formada por 102 madres. Realizaron una entrevista estructurada en la que administraron el Cuestionario de Salud General (GHW12, Goldberg, 1972) y el Inventario de Afrontamiento de Salud para Padres (CHIP, McCubbin, 1983). Las estrategias utilizadas por las madres fueron desadaptativas, como la evitación o la negación, lo cual puede agravar la ansiedad y dificultar las interacciones sociales. Por último, el estudio remarcó que los profesionales de la salud y las organizaciones de apoyo pueden crear intervenciones para ayudar a las madres a enfrentar desafíos emocionales, fortalecer conexiones sociales y promover estrategias de afrontamiento adaptativas. Estas son esenciales para el bienestar de las madres y la recuperación de los niños con cáncer.

Si bien esta investigación no responde a la población de padres, ni a los últimos 5 años, es de relevancia destacarla, dado que es la única investigación sobre estrategias de afrontamiento realizada en el país, desde la perspectiva de afrontamiento en la infancia. En Argentina, Gutiérrez de Vázquez et al. (2016), realizaron una investigación cualitativa exploratoria mediante entrevistas semiestructuradas denominada: “Estudio preliminar sobre Estrategias de Afrontamiento ante situaciones estresantes en niños argentinos diagnosticados con cáncer”. La muestra estuvo conformada por 30 niños de siete a 12 años. La mayoría de los niños emplearon estrategias centradas en la emoción; los pequeños manifestaron descontrol emocional y buscaron apoyo parental. La evitación cognitiva fue la segunda estrategia más frecuente. Durante el control, predominó el descontrol emocional (gritos, llanto, patadas). Algunos eligieron estrategias adaptativas centradas en el problema, como llevar un juguete o usar la sala de juegos del hospital.

4 Marco Teórico

4.1 Cáncer

Según Salaverry (2013), Hipócrates (460-370 a. C.) formuló la primera teoría científica acerca del cáncer. Propuso que el cáncer y otras enfermedades eran producto del desajuste de los cuatro humores corporales: flema, sangre, bilis amarilla y negra. Siempre que la bilis negra se convertía en el humor dominante en alguna parte del cuerpo, se desarrollaba el cáncer.

Menéndez et al. (2010) refieren que Hipócrates utilizó la palabra carcinoma o carcino, dependiendo de la presencia o ausencia de ulceración en las lesiones, comparando la enfermedad con un cangrejo (Καρκίνος) que se adhiere a su entorno con sus pinzas. Celso (25 a.C.-50 d. C.) tradujo el término cáncer, relacionándolo al origen latino de la palabra cangrejo. Galeno (130-200 a. C.), definió los tumores utilizando el término griego Oncos, hinchazón, para detallar los tumores. Compartía la teoría hipocrática del origen tumoral y la necesidad de expulsar el humor negro del cuerpo mediante la cirugía o el uso de sustancias que colabore a eliminarlo.

El cáncer se considera cada vez más una enfermedad genética, dado que se debe a cambios anormales en los genes de una persona. Las células cancerosas de cada individuo son únicas. Esto significa que cada persona puede recibir tratamientos diferentes, incluso si su tipo de cáncer es el mismo. Los médicos recomiendan el mejor tratamiento según el tipo y el estadio del cáncer, la edad y el estado general de salud de la persona (Cancer Council Australia, 2018).

4.1.1 Cáncer Infantil

Appel (2004) define al cáncer infanto juvenil, como un grupo de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento anormal de células. Normalmente, las células del organismo se dividen y multiplican de manera ordenada. Sin embargo, en ocasiones, las células pierden este control, se dividen en exceso y forman masas denominadas tumores.

Conforme con el National Cancer Institute (NCI, 2021a) algunos tumores impiden las funciones orgánicas y deben ser extirpados, aunque no se esparcen a otras partes del cuerpo. Estos son conocidos como tumores benignos. Los malignos o tumores cancerosos, además de invadir o destruir el tejido corporal normal, mediante un proceso llamado metástasis, las células se separan del tumor original y migran a otras partes del cuerpo donde también, pueden formar otros tumores malignos.

A diferencia del cáncer en adultos, las causas de la mayoría de los casos de cáncer infantil son desconocidas. Se han realizado numerosos estudios para identificarlas, aunque a edades tempranas es raro que se deban a factores ambientales o estilos de vida (OPS, 2021).

Según Méndez et al. (2020), informan que es preciso que los niños reciban tratamiento en centros oncológicos pediátricos. Los adolescentes y jóvenes pueden tratarse tanto en centros pediátricos como en centros de adultos. En los niños se emplean protocolos validados a nivel internacional. Los protocolos actuales se basan en estudios de investigación realizados con pacientes previamente.

Existen distintas clases de cáncer (Méndez et al., 2020), todos ellos tienen su propio nombre, su tratamiento específico (quimioterapia, radioterapia, cirugía, inmunoterapia y/o trasplante) y su posibilidad de responder al mismo. Los cánceres pueden dividirse en dos grupos: por un lado, las neoplasias hematopoyéticas, que incluye a las leucemias (cánceres de las células hematopoyéticas) y los linfomas (cánceres del sistema linfático) y, por otra parte, los tumores sólidos (cánceres de los huesos, músculos, cerebro, órganos u otros tejidos del

cuerpo). Las clases más frecuentes de cáncer infantil son, según la American Cancer Society (ACS, 2025a), las leucemias, que son neoplasias que se desarrollan a partir de células que se transformarán en distintas clases de glóbulos blancos. Frecuentemente, la leucemia se desarrolla en glóbulos blancos inmaduros, aunque algunas neoplasias pueden comenzar en otros tipos de glóbulos blancos. Por lo general, las leucemias pediátricas son agudas, progresan rápidamente y precisan tratamiento inmediato. Existen dos tipos más usuales, la leucemia linfoblástica aguda (LLA) y la leucemia mieloide aguda (LMA). En relación con la leucemia crónica, la leucemia mieloide crónica (LMC) y la leucemia linfocítica crónica (LLC).

De acuerdo con el NCI (2021b) detalla que el linfoma, es una neoplasia del sistema linfático, que tiene un papel principal contra las infecciones y enfermedades. Se clasifican en linfoma de Hodgkin y linfoma no-Hodgkin, que incluyen una cantidad de enfermedades.

La Mayo Clinic (2024) menciona que los tumores cerebrales más frecuentes en los niños son los gliomas, que comienzan en las células gliales del cerebro; y el meduloblastoma, que comienza en el cerebelo, la parte inferior trasera del cerebro. Pueden diseminarse eventualmente por el líquido cefalorraquídeo, que baña el cerebro y la espina dorsal y hacer metástasis por fuera del sistema nervioso central. El diagnóstico es complejo, porque los síntomas suelen indicar muchos otros problemas físicos o emocionales.

El Hospital Sant Joan de Déu (2025) señala que el neuroblastoma es una neoplasia del sistema nervioso periférico. Están formados por neuronas inmaduras y muy jóvenes. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, aunque por lo regular, lo hacen en las glándulas suprarrenales, que se encuentran por encima de los riñones. Refiere a un grupo de diferentes tumores que pueden dañar distintas partes del cuerpo. La conducta de la enfermedad es variada. En un 50-60% de los casos, es benigno y no va a necesitar ningún tratamiento. En cambio, en un 45-55% es agresivo y va a precisar un tratamiento complejo.

El retinoblastoma es una neoplasia que comienza en la retina, la membrana interior del ojo (Medin et al., 2007). Por lo regular, afecta a niños menores de cuatro años. Este cáncer puede ser hereditario, motivo por el cual, si un niño lo tiene, los otros niños deben ser examinados.

El más usual y con alto porcentaje de curación entre los tumores renales que afectan a los niños, es el tumor de Wilms que se origina en el riñón. La mayoría de los casos se diagnostican en pacientes menores de cinco años, y solo el 5% presenta tumores en ambos riñones. En este caso, se informa que el tumor es bilateral, lo cual no disminuye las posibilidades de tratamiento (Appel, 2004).

El rhabdomyosarcoma es una neoplasia proveniente de las células mesenquimales (Arcamone et al., 2007) precursoras del músculo estriado. Es el tumor de tejidos blandos más común en niños, que daña principalmente la región cefálica, el cuello, el tracto genitourinario y las extremidades.

Stanford (2025) indica que el Sarcoma de Ewing es más frecuente en niños y adolescentes de 10 a 19 años de edad. Por lo general, se desarrolla con mayor asiduidad en los huesos de las piernas, cadera y pelvis, el pecho y los brazos, aunque puede desarrollarse en tendones, ligamentos, cartílagos o músculos, del torso, las piernas y brazos. La biopsia permite arribar al diagnóstico. Para determinar si hay metástasis se realizan radiografías de pecho, tomografías de pulmón, exploraciones de hígado y de cerebro.

4.1.2 Tratamiento

De acuerdo con Die Trill (2003) la meta de todo tratamiento en pediatría oncológica es alcanzar una remisión, puesto que ésta constituye un objetivo realista en pacientes infantiles con cáncer. Al tratamiento inicial dirigido a obtener esta remisión le sigue una fase terapéutica de consolidación y mantenimiento con el fin de evitar que la enfermedad vuelva a aparecer.

Asimismo, Appel (2004) describe que el tratamiento puede incluir quimioterapia, inmunoterapia u otras modalidades terapéuticas y puede variar en duración desde unos pocos meses hasta varios años. Los niños o adolescentes sobrevivientes de cinco o más años, generalmente se consideran curados. El tratamiento en oncología pediátrica varía según el tipo y estadio de la neoplasia. Los tratamientos comunes incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, trasplante de células madre y terapia de diferenciación.

La cirugía (Méndez et al., 2020) se realiza para tratar los tumores sólidos con el fin de extirparlo. Si por el tamaño o la ubicación del tumor no es posible ser extirpado, el paciente recibirá otro u otros tratamientos previos a la misma. Los efectos secundarios de la cirugía pueden ser tanto estéticos como funcionales, en función de la ubicación del tumor y el alcance de la intervención quirúrgica. Por ejemplo, las cirugías cerebrales pueden afectar la cognición, las emociones o las funciones motoras, mientras que las cirugías en las extremidades pueden involucrar amputaciones y/o la colocación de prótesis.

La radioterapia utiliza radiación para destruir el ADN de las células cancerosas, sin embargo, puede afectar tejidos sanos, causando efectos secundarios como fatiga, enrojecimiento de la piel, náuseas, vómitos o pérdida de cabello, dependiendo del área tratada. Su planificación busca minimizar daños al tejido sano. A veces es el único tratamiento posible, o se combina con cirugía y quimioterapia. Los efectos tardíos varían según edad, dosis recibida y área irradiada (St. Jude Children's Research Hospital, 2025).

La inmunoterapia consiste en el uso de medicamentos (ACS, 2025b) para activar al sistema inmunológico del paciente, con el fin de identificar y eliminar las células cancerígenas. Disminuye los efectos secundarios de otros tratamientos e impide la proliferación de células cancerosas. Puede causar fiebre, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, diarrea, dolor muscular o problemas del sistema nervioso.

El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (médula ósea), se usa para suplir las células enfermas, dañadas de la médula ósea por otras sanas. Hay tres tipos de trasplante: singénico (la médula ósea de un gemelo idéntico sano), autólogo (médula del propio paciente) y alogénico (médula de un hermano o de un banco de médula ósea). El tipo de trasplante depende del tratamiento y las indicaciones médicas. En caso de que el centro médico no disponga de una Unidad de Trasplante, el paciente será trasladado a otro centro especializado. En ciertas circunstancias, puede desarrollarse la enfermedad de injerto contra huésped, una complicación que ocurre cuando las células trasplantadas reconocen al cuerpo del receptor como extraño y atacan sus tejidos (MedlinePlus, 2024).

Por último, la terapia de diferenciación (Moreno et al. 2022), se utiliza para interrumpir el crecimiento y proliferación de algún resto de células neoplásicas en los pacientes que se encuentran en remisión al momento de finalizar o próximo de la finalización de la inmunoterapia. Consiste en la administración oral, con el fin de activar la maduración de las células residuales. Así, esta terapia está capacitada para detener cualquier residuo de célula tumoral y eludir su multiplicación y provocar una recaída.

4.1.3 Abordaje interdisciplinario

El cáncer infantil demanda un tratamiento extenso y complejo (López-Ibor, 2009) que impacta significativamente la estructura personal y social de la familia. El paciente pediátrico necesita ser atendido por el equipo interdisciplinario de la Unidad de Oncología Pediátrica. Este equipo no se define por un espacio físico específico, sino por su enfoque integral que coloca al paciente como centro, abordando sus necesidades médicas, psicológicas, sociales y espirituales. Esta perspectiva se integra de manera transversal en el diagnóstico y tratamiento, así como en la atención médica, psicosocial e investigación.

El apoyo psicosocial constituye un componente nuclear (SIOP, 1994) en el cuidado de todos los pacientes. La atención del niño con cáncer necesita la participación de un equipo

interdisciplinario que incluye al médico tratante en colaboración con otros especialistas, psiquiatras, psicólogos, enfermeras, nutricionistas, farmacéuticos, cuidados paliativos, trabajadores sociales, docentes, especialistas en recreación, líderes espirituales y otros profesionales de salud, teniendo en cuenta las necesidades. Los integrantes del equipo deben tener formación específica en el tratamiento de niños con cáncer. Dedicar tiempo y espacio adecuados para reunirse y hablar con los padres y pacientes.

La Interdisciplina es definida por Gatto (2017) como el encuentro de discursos que permite el permanente entrecruzamiento de las disciplinas médicas y las ciencias de la salud mental. Esto permitiría una visión global y personalizada del enfermo y posibilitaría un abordaje integral.

El tratamiento integral del cáncer (OPS, 2022) debe atender todas las necesidades de los pacientes, no solo las médicas. La colaboración entre profesionales de diversas especialidades es imprescindible. Los equipos interdisciplinarios deben ser accesibles a los padres y valorarse mutuamente para mejorar el bienestar de los pacientes. Asimismo, deben ofrecer los tratamientos y servicios simultáneos que mejoran el pronóstico y supervivencia de los pacientes y aumentan la satisfacción con los servicios de salud.

La psicología y psiquiatría de enlace se ocupan de los problemas psicosociales relacionados con la salud física (Farberman et al., 2021), colaborando con un equipo multidisciplinario en hospitales generales. Estos profesionales trabajan junto a las familias y el personal sanitario para crear estrategias eficaces. Así, la interconsulta es solicitada por el médico o enfermera (Vidal y Benito, 2022) responsable del niño.

El psicólogo evalúa los motivos de la consulta y ofrece una hipótesis bio-psicosocial, lo que enriquece la perspectiva médica tradicional, ayudando al personal de salud a comprender mejor al paciente, su reacción a la enfermedad y la relación con el equipo médico. Por lo tanto, Farberman et al. (2010) señalan que la interconsulta se distingue por

emplear intervenciones simples que suelen ser efectivas en un corto período de tiempo. Unas pocas entrevistas o sesiones de juego semidirigidas generalmente son suficientes para reducir estados de miedo en los niños, o de inquietud en los mayores.

Los psicólogos pueden responder a las necesidades psicológicas (OPS, 2022) de los pacientes en distintas etapas de la enfermedad, como el diagnóstico, el tratamiento (por ejemplo, antes de una cirugía) o final de vida, promoviendo estrategias de afrontamiento para su bienestar. También pueden influir en variables de salud de otras especialidades, por ejemplo, manejar la ansiedad permite regular la receptividad a un tratamiento o la percepción de sus efectos secundarios.

La propuesta de un abordaje interdisciplinario (OPS, 2022) debería ser parte integral de la oferta regular de servicios en las instituciones dedicadas a la oncología pediátrica. Aunque no siempre se alcanza debido a la limitación del personal asignado a dicha área. La participación de organizaciones de apoyo, fundaciones y voluntarios amplía fundamentalmente los servicios accesibles, en particular, en el ámbito psicológico. Los miembros de las organizaciones de ayuda (Méndez et al., 2020) apoyan a las familias en sus necesidades biopsicosociales y espirituales, complementando la orientación recibida en los centros tratantes.

La psicoprofilaxis quirúrgica es definida por Nahmod (2008, en Nahmod, 2020) como “aquel proceso psicoterapéutico breve y focalizado de objetivos preventivo-asistenciales cuya finalidad consiste en que el paciente procese, transite y elabore el proceso quirúrgico de la mejor manera posible” (p. 15). Según Nahmod (2007, en Nahmod, 2020), el proceso quirúrgico tiene tres etapas: prequirúrgica, alejado, preliminar y próximo; intraoperatoria, acto quirúrgico y post operatoria, inmediato y de rehabilitación. Esta especialidad clínica busca acompañar al paciente (Nahmod, 2020) durante todo el proceso con objetivos preventivos y asistenciales.

En consonancia con lo anterior, es primordial preparar al paciente y su familia para los posibles cambios (Méndez et al., 2020), incluso con poco tiempo disponible, así como también, solicitar a los médicos información acerca de la operación y del post operatorio.

La psicoprofilaxis quirúrgica dispone de diversos recursos y técnicas para trabajar terapéuticamente con el niño. Entre ellas, se destacan el juego, la relajación e imaginación, cuentos, historietas, videos y modelado. En ciertos casos, se recomienda que el niño y/o sus padres se comuniquen con otros pacientes y familias que han pasado por cirugías o procedimientos similares, con el fin de intercambiar experiencias y beneficiarse de ellas.

Ante un diagnóstico oncológico, los pacientes suelen requerir numerosos estudios en poco tiempo, lo que puede causar angustia. La psicoprofilaxis del dolor (Méndez, 2022) ayuda a preparar a los niños para procedimientos dolorosos como venopunturas, punciones o cirugías. Las intervenciones no farmacológicas deben adaptarse al desarrollo del niño y elegirse junto con el cuidador, considerando sus efectos esperados. Las intervenciones cognitivas y conductuales son más efectivas y deben incorporarse tempranamente como parte integral del tratamiento del dolor, sin reemplazar a los analgésicos. Técnicas como la distracción, la hipnosis y las intervenciones cognitivo-conductuales reducen el dolor y la angustia en procedimientos pediátricos. El juego se destaca como la herramienta no farmacológica esencial, dado que permite al niño transformar una experiencia negativa en una positiva, y procesar emocionalmente las situaciones que enfrenta durante su tratamiento. Las intervenciones farmacológicas (Farberman, 2010) son administradas por el equipo médico. Informar y apoyar antes, durante y después de cada procedimiento favorece el control del dolor y reduce la ansiedad de los pacientes y familias.

La cirugía no conservadora implica la pérdida irreversible de una parte del cuerpo (Miranda et al., 2022), generando cambios estéticos y funcionales. En el contexto oncológico, este procedimiento puede ser curativo o paliativo, facilitando la aceptación al entenderse

como una estrategia de tratamiento. Por ejemplo, la amputación por osteosarcoma o sarcoma de Ewing, y la enucleación para retinoblastoma. La psicoprofilaxis quirúrgica es clave en estos casos, enfocándose en el vínculo con el equipo médico para brindar soporte emocional al paciente y su familia. El abordaje comienza con los padres, preparando emocionalmente a la familia para brindar tranquilidad al paciente. Es clave planificar cuándo y cómo comunicar el diagnóstico, adaptando el tiempo a cada caso. El terapeuta debe desempeñar un rol activo en el equipo interdisciplinario, ayudar al paciente a expresar y elaborar sus emociones, mantener una comunicación constante con el equipo y aplicar habilidades interpersonales junto al conocimiento técnico.

Los cuidados paliativos para niños con cáncer abarcan acciones que consideran los aspectos físicos, sociales, emocionales, espirituales y también incluyen a la familia. Comienza con el diagnóstico de la enfermedad y se mantiene independientemente de si el niño recibe tratamiento curativo. El equipo de salud debe evaluar y aliviar los síntomas físicos, psicológicos y sociales de los niños. Un cuidado paliativo eficaz requiere un enfoque interdisciplinario que involucre a la familia y aproveche los recursos disponibles en la comunidad. Este cuidado puede llevarse a cabo exitosamente, incluso cuando los recursos son limitados, y puede ser ofrecido en hospitales, centros de atención primaria y en los hogares de los niños (Kiman, 2017a). El equipo debe estar capacitado para identificar las necesidades del paciente e impulsar el diálogo sobre la trayectoria de la enfermedad y programar los cuidados según el transcurso de la enfermedad.

El cuidado espiritual implica crear espacios que permitan a los niños y sus familias seguir creciendo, especialmente en tiempos de enfermedad. Atender el espíritu de una persona permite reconocer la conexión entre mente, cuerpo y espíritu. En suma, respetar la esencia individual de cada persona, honrar su unicidad y reconocer su singularidad (Foster et al., 2010 en Rolim Lima, 2013).

Dentro de las tareas principales de los terapeutas en cuidados paliativos de niños en etapa terminal se encuentran (Farberman, 2010), favorecer la calidad de vida en esta etapa. Es prioritario, evaluar que el paciente no se encuentre dolorido y en caso de sospechar dolor o molestias físicas realizar todas las interconsultas posibles y necesarias con los profesionales del equipo. Promover la unidad, la cooperación y la comunicación entre el paciente y los integrantes de la familia. Asesorar al equipo de pediatras sobre la información que se otorga a las familias y al paciente. Esta comunicación debe establecerse a lo largo del proceso y contemplar el desarrollo cognitivo del paciente. Ayudar a las familias en el proceso de aflicción y de duelo posterior al fallecimiento.

La aflicción es entendida (García et al., 2017) como el sentimiento de pérdida debido a una muerte, y el duelo normal, se define como la reacción natural y adaptativa ante una pérdida significativa. Tanto el paciente con enfermedad oncológica como su familia enfrentan diversas situaciones de duelo que incluyen: pérdida de salud, funciones, capacidades y, eventualmente, la muerte. La muerte de un niño impacta en el equilibrio familiar y puede originar reacciones desadaptativas en padres y hermanos. Los padres pueden vivir el duelo de manera diferente de acuerdo con su relación con el hijo y sus mecanismos de afrontamiento. Los hermanos también se ven afectados y pueden mostrar tristeza o cambios de comportamiento. A veces los niños malinterpretan la causa de la muerte y se sienten responsables. Es útil colaborar con los padres a fortalecer un vínculo emocional con los hermanos sobrevivientes.

4.1.4 Psicooncología

La psicooncología (Die Trill, 2003) se dedica a la prevención, el diagnóstico, la evaluación, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos y a la etiología del cáncer. Así como también, mejorar las competencias comunicativas y de interacción del

personal de salud y la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces.

Holland (1992) hace referencia que un psicooncólogo está familiarizado con el mundo afectivo de las personas con cáncer, área psicosocial, y comprende la interacción entre los factores médicos y psicológicos, área psicobiológica.

El psicooncólogo tendrá como objetivos realizar tareas asistenciales, docentes e investigadoras (Die Trill, 2013). Su labor asistencial busca aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente, colaborando con profesionales sanitarios y aplicando técnicas psicoterapéuticas según las necesidades del paciente y su familia. Dentro de las tareas docentes, capacitar a los distintos integrantes del equipo interdisciplinario, en los diferentes aspectos psicológicos básicos de los pacientes con cáncer. La investigación clínica permite mejorar la atención proporcionada, por ejemplo, la adaptación psicosocial a la enfermedad en todas sus fases; estrategias de afrontamiento y la adaptación emocional a la enfermedad.

Los psicooncólogos llevan a cabo una exhaustiva evaluación del paciente oncológico y su entorno familiar (Die Trill, 2013), considerando los aspectos médicos, psicológicos y sociales. El objetivo es identificar trastornos que puedan dificultar la adaptación al proceso de la enfermedad. Esta evaluación identifica los factores de riesgo previos, como antecedentes psiquiátricos, conflictos familiares, ausencia de apoyo social o trastornos de personalidad e implementan las intervenciones necesarias para fortalecer la red y asegurar su función de contención.

El psicooncólogo brinda asistencia a la familia del paciente con cáncer (Die Trill, 2013), dado que esta enfermedad afecta a todos sus miembros. Entre sus objetivos se encuentran: conocer el funcionamiento familiar y el impacto de la enfermedad, permite al psicooncólogo evaluar y sugerir terapias para facilitar la adaptación de la familia a las distintas fases de la enfermedad; analizar las dificultades en la adaptación a la supervivencia

del cáncer (Die Trill, 2003, en Die Trill, 2013) y efectos a largo plazo; brindar apoyo en la elaboración del duelo y organizar grupos psicoterapéuticos para los pacientes y sus familias. También ayuda a los profesionales de la salud a manejar el sufrimiento y el estrés emocional que enfrentan, promoviendo su bienestar y satisfacción laboral.

Dentro de las actividades de prevención, trabaja con poblaciones sanas en riesgo de cáncer por mutaciones genéticas, por ejemplo, en familias con retinoblastoma genético (ACS, 2025c), implementando psicoterapias. Además, realiza programas de modificación de comportamientos de riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol (Die Trill, 2013).

La rehabilitación psicológica del paciente con cáncer (Die Trill, 2013) consiste en proporcionar de manera sistemática las técnicas psicológicas y psicoeducativas necesarias para modificar determinados comportamientos del paciente que dificultan la aceptación y adaptación a la enfermedad. En general, los objetivos de estas técnicas son aumentar la moral, la autoestima y la capacidad del paciente para afrontar el cáncer, a la vez que reducen su nivel de angustia, ansiedad o tristeza y aceptar la enfermedad y el sufrimiento como parte de la existencia.

Los tratamientos psicooncológicos (Die Trill, 2013) también están dirigidos a aumentar la sensación de control del paciente en su lucha contra el cáncer y ayudan a resolver los problemas diarios que enfrenta debido a la enfermedad. En el ámbito oncológico se emplean diferentes modalidades de tratamiento psicológico, tales como psicoterapia individual, grupos psicoterapéuticos de apoyo, psicoterapia de pareja y familiar, además de técnicas complementarias como la musicoterapia, el uso del humor y la visualización.

4.2 La familia frente al diagnóstico

La familia es considerada por Moser (2022) como una estructura en la que los miembros desarrollan relaciones y vínculos de diversas maneras. Cada miembro tiene

diferentes roles y funciones. Cada familia representa un sistema de organización particular, donde las reglas implícitas o explícitas determinan un funcionamiento específico.

La enfermedad, los cambios físicos y emocionales son factores estresantes tanto para los niños como también, para sus familias (Martínez Rueda et al., 2014). Tienen que adaptarse a la hospitalización y seguir diversos tratamientos, que generalmente originan problemas familiares, sociales y escolares al separar al niño de sus hermanos, amigos y compañeros de escuela. A su vez, deben enfrentar los impactos emocionales, físicos, sociales y psicológicos de la enfermedad y su tratamiento, dado que pueden afectar la calidad de vida del niño diagnosticado con cáncer.

En el momento de recibir el diagnóstico de la enfermedad, las familias de los niños confrontan una crisis. A partir de ese instante, la enfermedad pone a prueba la relación entre los padres, entre los hermanos y el equilibrio de la vida familiar (SIOP, 1994).

Pittman (1990, en Losada et al., 2020) señala que una crisis ocurre debido a la presencia de una tensión que impacta en el sistema. Esto provoca que los límites se relajen y permite la entrada de personas ajenas al sistema. El autor denominó a las crisis accidentales, como desgracias inesperadas, que hacen referencia a tensiones manifiestas, aisladas, temporales, reales, específicas y extrínsecas. El conocimiento de antecedentes familiares de cáncer, así como los métodos y recursos que posee la familia para hacer frente a situaciones disruptivas, puede proporcionar datos significativos en el contexto de la situación estresante actual (Moser, 2022).

Para los padres, representa un evento sumamente disruptivo debido a la repentina incertidumbre sobre el futuro del hijo. Además, sufren dolor al observar el sufrimiento del niño, la preocupación por el cuidado de los otros hijos, las responsabilidades laborales, las dificultades derivadas de encontrarse en un lugar desconocido y la aparición de diversas demandas relacionadas con la atención del hijo enfermo (Salvia, 2007 en Moser, 2022).

Todos los miembros de la familia deben recibir asistencia para comprender la enfermedad, cada uno acorde a su nivel de desarrollo, y ser guiados hacia la aceptación de la necesidad de un tratamiento activo y un seguimiento prolongado. Es crucial ayudar a los padres a comportarse con el niño enfermo de la misma manera que lo hacen con sus hermanos sanos (SIOP, 1994).

Cuando un hermano se enferma, los hermanos sanos pueden sentirse ignorados y experimentar celos o enojo (Spinetta et al., 1994). Incluso pueden sentir culpa por estar sanos (Moser, 2022), miedo a contraer la enfermedad o exhibir conductas inadecuadas con el fin de captar la atención dirigida hacia el hermano enfermo.

El cuidador principal o familiar es la persona que asume la responsabilidad del cuidado de un individuo con una afección crónica, grave o limitante (Moser, 2022). El cuidador participa en la toma de decisiones, supervisa la implementación del tratamiento y apoya las actividades terapéuticas y de cuidado diario. Generalmente, este rol lo desempeñan las madres u otras figuras femeninas, quienes dedican la mayor parte del día al paciente y realizan tareas como la supervisión, administración de medicación y provisión de cuidados específicos.

Respecto a los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana, pueden producirse cambios económicos derivados de gastos no previstos o del abandono temporal del empleo por parte del cuidador principal, así como alteraciones en el funcionamiento y el cuidado habitual de los integrantes familiares (Roger-García, 2010).

La atención a hijos o hijas en estas circunstancias (Sánchez Etxaniz, 2025), junto con la continuidad del cuidado al resto de la familia, puede generar desgaste físico y/o emocional, afectando el cumplimiento de estas funciones. Este fenómeno se denomina claudicación familiar o sobrecarga del cuidador, implica que el cuidador se rinde ante las demandas, lo que genera sufrimiento tanto a él como a su familia. El cuidador suele mostrar agotamiento,

irritabilidad y actitudes negativas, lo que puede crear conflictos con el paciente y dificultar la búsqueda de soluciones. A esto se suman riesgos como el desarrollo de trastornos, síntomas físicos o problemas en la relación con el entorno médico o familiar (Moser, 2022). Los síntomas más frecuentes incluyen alteraciones del sueño, cambios en el peso, abuso de sustancias, problemas fisiológicos, exacerbación de las patologías mentales previas, descuidando las indicaciones médicas como la toma de medicación y conductas de riesgo y descuido. Por un lado, es necesario prevenirla; y por el otro, estar atentos para detectarla en el caso que ocurra y ofrecer medidas de alivio para manejarla.

4.2.1 Las fases del cáncer y el abordaje emocional en psicooncología

La fase de diagnóstico se caracteriza por una gran incertidumbre, el paciente y su familia se encuentran en un estado de impacto emocional. Se experimentan emociones como ira, negación, culpa y desesperación (Malca Scharf, 2005). De acuerdo con Moser (2022), esta etapa implica una ruptura abrupta con la vida cotidiana y los proyectos familiares previamente establecidos, lo que provoca sentimientos de shock, negación y una profunda necesidad de comprender lo que ocurre. A su vez, es común que los padres se cuestionen sobre posibles errores pasados, lo que profundiza aún más la sensación de culpa. En algunas oportunidades, los padres no se sienten capaces de hablar con sus hijos sobre la enfermedad, por miedo a que la verdad afecte negativamente su ánimo.

En línea con lo anterior, Maud Mannoni (1987, en Moser, 2015) afirma que el silencio y lo no dicho afectan profundamente al niño, quien percibe las mentiras y todo aquello que se omite. No es tanto la realidad lo que lo daña, sino lo que no se expresa. Moser (2022) refiere que acompañar al niño también fortalece a los padres, ayudándolos a gestionar sus emociones y capacitándolos para apoyar a su hijo con sensibilidad y contención. Dentro de las tareas del psicooncólogo (Malca Scharf, 2005) se encuentran, definir las

requerimientos emocionales, psicológicas, espirituales y sociales del paciente y su familia. Brindar apoyo emocional, ayudar a sentir control sobre la enfermedad, mostrando que existen posibles acciones para afrontar el cáncer.

Durante el tratamiento (Moser, 2022), las familias deben adaptarse a las terapias, las rutinas hospitalarias y los cuidados médicos, lo que alivia la angustia inicial. Surgen nuevas preocupaciones como el aislamiento social y el desgaste emocional del cuidador principal y los efectos adversos del tratamiento. Estos pueden dificultar la adherencia al tratamiento, lo que puede llevar al abandono. El psicooncólogo (Malca Scharf, 2005) tiene la función de fortalecer las estrategias de afrontamiento de la familia que colaboran a la adaptación del paciente y su familia.

Durante la fase libre de la enfermedad (Malca Scharf, 2005), aumenta el temor a su reaparición, generando angustia en el paciente y su familia. La tarea del psicooncólogo es facilitar la expresión de los miedos e inquietudes, establecer empatía, comunicación efectiva y abordar las alteraciones emocionales. Asimismo, ofrecer las estrategias de afrontamiento necesarias para promover nuevos proyectos y actividades.

La fase de supervivencia implica proporcionar apoyo psicológico para facilitar la adaptación del paciente a las secuelas físicas, sociales y psicológicas derivadas de la enfermedad (Malca Scharf, 2005). Además, se trabaja en la reintegración a la vida cotidiana, ofreciendo asistencia para la reincorporación escolar y otras actividades o intereses del paciente.

En la fase de recidiva, el shock es más intenso que en la fase diagnóstica, debido al regreso de la enfermedad (Maca Scharf, 2005). Lo que provoca ansiedad y depresión en los pacientes, familiares y profesionales de la salud. El psicooncólogo trata los trastornos que surgen y brinda ayuda para adaptar al nuevo estado de la enfermedad.

En la fase final de vida, se aplica al paciente el tratamiento paliativo para pasar de curar a cuidar (Kiman, 2017b). Este período es muy doloroso para los niños y sus familias, ya que los padres temen por el sufrimiento de su hijo y los niños llegan a percibir la cercanía de la muerte. Es crucial proporcionar apoyo emocional y fomentar las estrategias de afrontamiento, como la toma de decisiones y el control (Moser, 2022).

Asimismo, es imprescindible atender y redirigir las necesidades espirituales que puedan surgir. Todo niño gravemente enfermo (Lascar, 2017) tendrá en algún momento, conocimiento de lo que está sucediendo, tanto en su cuerpo como en sus mundos internos. Esto conlleva la necesidad de compañía, escucha activa, silencios respetados y permitirles decidir cómo y cuándo expresarse. Muchas veces, lo hacen de manera simbólica. Los niños pueden expresar sus mundos internos a través del juego, la música, el arte, las imágenes y los juegos de roles. Durante esta fase, resulta crucial el acompañamiento en el proceso de duelo y despedidas significativas, así como la participación del equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos (Moser, 2022). La muerte de un hijo es devastadora, y la labor de los profesionales es acompañar a las familias durante este proceso. El papel de los psicólogos es fundamental para aliviar la angustia y proporcionar las herramientas para afrontarlo de la mejor manera posible.

4.3 Estrés y Afrontamiento

Según Rice (1989, en Rodríguez Campuzano et al., 2009), el estrés ha sido definido por tres modelos distintos: de estímulo, de respuesta y transaccional. El primer modelo remite a que un estresor es cualquier evento o estímulo que causa tensión. El estrés como respuesta es descrito por Selye (1956, en Pérez Molina et al., 2011) como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas mediante las cuales el individuo responde de manera inespecífica a diversos estresores.

Lazarus y Folkman (1986) presentan el tercer modelo, el transaccional, e indican que el estrés alude a la relación entre la persona y el entorno, siendo clave la valoración personal de la situación psicológica. Señalan que el proceso de estrés depende de dos elementos: la valoración cognitiva y las estrategias de afrontamiento. Con respecto al primer elemento (Lazarus y Folkman, 1984), este opera en varias etapas. Primero, se realiza una valoración primaria para analizar si el hecho es positivo o no, y evaluar sus consecuencias presentes y/o futuras. Luego, se realiza una valoración secundaria, que analiza las aptitudes del organismo para afrontarlas y estas son las que probablemente generen reacciones de estrés.

El impacto será más significativo cuanto mayor sea el desequilibrio percibido entre la amenaza representada por la enfermedad y los recursos personales disponibles para hacerle frente (López Roig, 2003 en Massera et al., 2022). La amenaza y los recursos disponibles influyen mutuamente: cuanto más agresivo se percibe el cáncer, más insuficientes parecen los recursos protectores. Por otro lado, cuanto más acompañada y bien tratada se sienta una persona, menor será la amenaza del cáncer.

Las respuestas al estrés dependen de la evaluación cognitiva, y para manejarlo se utilizan diversas estrategias de afrontamiento. El uso de estas estrategias está condicionado por diversos factores como la salud y la energía, las creencias positivas, es decir, la confianza en la capacidad de obtener los resultados deseados; la aptitud para resolver problemas; habilidades sociales, dado que la capacidad de hacer que otras personas colaboren puede ayudar a manejar el estrés; y apoyo social o sensación de aceptación (López Roig, 2003 en Massera et al., 2022).

Lazarus y Folkman (Lazarus et al., 1986, p. 164) ampliaron la definición desde una perspectiva cognitivo sociocultural, describiendo el afrontamiento como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las

demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".

El afrontamiento (Lazarus et al., 1984, en García et al., 2018) consta de tres elementos principales: la fuente de estrés, que corresponde al evento o estresor; la evaluación cognitiva, mediante la cual se evalúa si el evento es irrelevante, amenazante o positivo y los recursos disponibles para afrontarlo, y los mecanismos de afrontamiento. Las conductas y estrategias de afrontamiento se han clasificado en categorías como: centradas en el problema o en la emoción, funcionales o disfuncionales, de aproximación o evitación, de compromiso o desvinculación, y de control primario o secundario.

4.3.1 Estrategias de afrontamiento

Los padres de niños con cáncer adoptan múltiples estrategias de afrontamiento. Estas estrategias abarcan un conjunto de procesos afectivos, cognitivos, y comportamentales utilizados por los padres para manejar los desafíos diarios generados por la enfermedad de sus hijos (Espada et al., 2012). La elección de una estrategia u otra (Forsythe et al., 1987, en Vázquez Valdverde et al., 2004) generalmente depende de la naturaleza del factor estresante y de las circunstancias en las que se manifiesta.

Lazarus y Folkman (1986, en Vázquez Valdverde et al., 2004) identifican dos estrategias activas generales: dirigidas al problema, el individuo aborda el problema regulando su comportamiento para disminuir las consecuencias negativas; y las dirigidas a la emoción, donde el individuo aborda el problema regulando sus emociones, de forma que las consecuencias negativas de la situación problemática no le afecten emocionalmente.

Las estrategias activas son adaptativas (Campos et al., 2014, en Espada et al., 2012) y promueven la regulación emocional, la resolución de problemas, la autoestima, la integración social, el conocimiento, la construcción de sentido y el desarrollo personal. Estas estrategias

también representan un indicador del grado de resiliencia que tendrá una familia ante una enfermedad, refiriéndose a los esfuerzos realizados para enfrentar eventos conflictivos.

Por otro lado, las estrategias pasivas o evitativas (Carver et al., 1989 en Espada et al., 2012) no son igualmente adaptativas y revelan el grado de vulnerabilidad de la familia. Por lo general, estas estrategias son menos exitosas y se refieren a la ausencia de enfrentamiento o a conductas de evasión y negación.

4.3.2 Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer

Las estrategias de afrontamiento activas (Espada et al., 2012) utilizadas por los padres son: la estrategia centrada en el problema/ resolución de problemas incluye el análisis lógico y la persistencia para afrontar situaciones problemáticas. El afrontamiento activo/ la solución de problemas es una secuencia de acciones para resolver un problema, considerando el momento adecuado para analizar e intervenir. Algunos autores llaman a esta estrategia Planificación o Resolución del problema, que implica usar estrategias cognitivas analíticas y racionales para cambiar la situación y resolver el problema.

En adición, la estrategia de reevaluación o reestructuración cognitiva refiere a los esfuerzos activos para cambiar la perspectiva sobre una situación estresante, con el objetivo de abordarla de manera más positiva. Este proceso incluye desarrollar pensamientos positivos y reestructurar valores y la visión del mundo, especialmente cuando la enfermedad genera un cambio en el sistema de valores y la perspectiva global de los padres (Espada et al., 2012).

Es considerada como un modo de afrontamiento dirigido tanto al problema como a la emoción, sin necesidad de distorsionar o cambiar la realidad. Esta estrategia cognitiva busca aprender de las dificultades, identificar los aspectos positivos del problema, tolerar y generar pensamientos que ayudan a enfrentar la situación. La amenaza se reduce al cambiar el significado de la situación. Es una estrategia de afrontamiento activa que busca redefinir el significado de la situación problemática (Lazarus et al., 1986 en Gómez et al., 2008).

Existen distintas estrategias que utilizan las familias como sistema para regular las situaciones de vulnerabilidad; internas y externas. En las estrategias internas, se encuentran la reestructuración y la evaluación pasiva; y las estrategias de afrontamiento externas, divididas en la obtención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual y movilización familiar (Amarís et al., 2013 en Quintero et al., 2020).

La autosuficiencia, implica regular emociones, comportamientos y expresiones, así como gestionar el enfoque emocional. La acomodación, es una estrategia mediante la cual una persona puede distraerse, minimizar o aceptar una situación, e incluye la posibilidad de una reestructuración cognitiva (Zimmer et al., 2011, en Raccanello et al., 2022).

La autoeficacia, define a la percepción que una persona tiene respecto a su capacidad para alcanzar los objetivos o realizar las actividades que se propone. El cambio de conducta es una estrategia centrada en los problemas, que implica que los padres modifican sus acciones para obtener beneficios tanto a corto como a largo plazo (Piergovanni et al., 2018).

La evaluación pasiva es una estrategia esencial que le permite a la familia ver el evento estresor como un reto superable (Hurtado, 2011 en Quintero et al., 2020). Así, la familia se toma un tiempo para adaptarse y reorganizarse ante la situación, ya que la enfermedad genera estrés y ansiedad, provocando cambios internos en el sistema familiar. El tiempo de aceptación de la enfermedad, varía según factores como la dinámica familiar, los apoyos sociales y el nivel sociocultural (García et al., 2016 en Quintero et al., 2020).

Por otro lado, enfocar y liberar emociones, implica influir en el distrés emocional y expresar las emociones en el momento y lugar adecuados; incluye la expresión emocional, el autoconfort, el control emocional, la relajación y la expresión emocional (Espada et al., 2012).

La búsqueda de información hace referencia al proceso de adquirir conocimiento sobre una situación estresante, incluyendo sus causas, consecuencias y significados, así como

las posibles estrategias de intervención. Este enfoque busca obtener información detallada sobre la enfermedad y sus secuelas con el propósito de actuar de manera más efectiva (Lazarus et al., 1986 en Gómez et al., 2008).

La Integración Familiar, Cooperación y Definición Optimista de la Situación, están orientadas al apoyo familiar. Mantener el fortalecimiento de la dinámica y las relaciones familiares, así como a la percepción de los padres respecto a la vida familiar en el contexto de un hijo con una enfermedad crónica (Toledano-Toledano et al., 2020).

Mantener el Apoyo Social, la Autoestima y la Estabilidad Psicológica, comprenden el apoyo social. Describen las acciones de los padres orientadas a establecer relaciones interpersonales, participar en actividades relacionadas con la identidad, el valor personal, y gestionar el estrés y las presiones psicológicas (Toledano-Toledano et al., 2020).

Comprender la situación de la atención médica mediante la comunicación con otros padres y la consulta con los miembros del equipo de atención médica, están focalizadas en el apoyo médico, como las interacciones de los padres con el equipo de atención médica y con otros padres de niños con enfermedades crónicas. Entre estos comportamientos se encuentran aumentar el conocimiento y la comprensión sobre la enfermedad, así como gestionar la atención ambulatoria y los regímenes médicos prescritos (Toledano-Toledano et al., 2020).

La búsqueda de apoyo social comprende: el apoyo instrumental proporcionado por profesionales de la salud, el apoyo social y emocional ofrecido por amigos y familiares, así como el apoyo espiritual. El apoyo social proporcionado por los amigos, familiares u otros proporcionan afecto, apoyo emocional e información para enfrentar el estrés. Integrarse en una estructura social es esencial para el bienestar personal y actúa como freno inmediato del estrés y sus consecuencias físicas destructivas (Lazarus et al., 1986 en Gómez et al., 2008).

El apoyo profesional consiste en usar recursos profesionales para obtener información sobre problemas y alternativas. Es una forma de apoyo social que mejora la percepción del

control de la situación. Las capacidades y estrategias para manejar demandas sociales varían entre individuos. Los recursos sociales son optimizados por las ayudas de un grupo social, aunque esto depende de las restricciones del grupo (Lazarus et al., 1986 en Gómez et al., 2008).

Las creencias espirituales consisten en buscar significado existencial para lograr una adaptación emocional (Folkman, 1997, en Ortega Maldonado, 2016). La espiritualidad a través de la oración es una estrategia activa de afrontamiento centrada en las emociones (Palmer et al., 2011, en Tan et al., 2019), y la creencia en la divinidad les permite a los padres tener un sentido de esperanza (Johns et al., 2009, en Tan et al., 2019). Las prácticas religiosas ayudan a los padres a procesar las emociones complicadas y disminuir la carga del cuidado (Darby et al., 2014 en Tan et al., 2019).

La religiosidad (Fuentes, 2018) se define como la adherencia a un conjunto de creencias, dogmas, doctrinas, rituales y prácticas de una institución religiosa organizada. Por otro lado, la espiritualidad se describe como una dimensión que abarca cuestionamientos sobre el significado, propósito y sentido de la vida, la conectividad con otros, la naturaleza, lo divino, la búsqueda de lo trascendente y valores, pudiendo incluir o no creencias religiosas. Hill et al. (2003, en Fuentes, 2018) subrayan que tanto la religiosidad como la espiritualidad tienen lo sagrado en su núcleo.

Diversos estudios indican que el humor reduce la tensión, disminuye las respuestas emocionales negativas, mejora la cohesión grupal y favorece el bienestar psicológico (Lefcourt, 2001, en Villegas et al., 2023). Sin embargo, ciertos tipos de humor pueden ser agresivos y tener efectos negativos (Martin, 2019, en Villegas et al., 2023). El humor agresivo usa el sarcasmo y la burla para sobresalir, mientras que el humor de descalificación personal se divierte a costa de uno mismo (Martin, 2008, en Villegas et al., 2023).

Dentro de las estrategias pasivas (Espada et al., 2012) se encuentran: la rumiación implica enfocarse repetitivamente en lo negativo de una situación estresante, incluyendo afrontamientos de menor orden como pensamientos intrusivos, negativos, catastrofismo, amplificación de la ansiedad, autoinculpación y miedo.

La sumisión, se considera una estrategia pasiva, donde la familia puede sentir que no tiene el control sobre la situación y se adapta a ella sin intentar modificarlo activamente. Implica una actividad de aceptación o resignación ante la situación donde la familia puede sentirse incapaz de influir o cambiar el evento estresor (Almico et al., 2014 en Guimarães, 2021).

En contraste, la huida o evitación incluye la desconexión mental, la evitación cognitiva y/o conductual, la evitación del problema, la negación, la desconexión voluntaria y la huida física, los cuales implican esfuerzos por desengancharse o mantenerse alejados de una situación estresante o de un entorno que no se ajusta a las necesidades y metas de la persona (Fernández-Abascal, 1997 en Gómez et al., 2008).

La evitación cognitiva es una estrategia para neutralizar los pensamientos negativos mediante la distracción y otras actividades. Fernández-Abascal (1997, en Gómez et al., 2008) menciona tres formas de enfrentar el estrés: desconexión mental, distanciamiento y negación. La desconexión mental implica usar pensamientos distractores para no pensar en el problema. La negación implica no aceptar un problema, distorsionándolo o ignorándolo (Fernández-Abascal, 1997, en Gómez et al., 2008). Esta estrategia consiste en ignorar el problema, evitar pensar en él, alejándose temporalmente de situaciones relacionadas, para tolerar el estado emocional generado. Del mismo modo, la desconexión mental, puede incluir conductas como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos, la ingesta de drogas con el objetivo de afrontar el factor estresante o mejorar la sensación frente a este.

Por otra parte, la estrategia de distracción (Espada et al., 2012) consiste en implementar mecanismos para desviar la atención, tanto para los niños como para los padres. Esta práctica es fundamental, ya que contribuye a relativizar las preocupaciones.

El aislamiento social refiere a una serie de reacciones que permiten aislar a los padres del entorno social, ocultar los sentimientos y protegerse evitando el contacto con otros o impidiendo que otros conozcan la situación estresante o sus efectos emocionales. Incluye la evitación de los demás, la ocultación, el aislamiento, el estoicismo, la desconexión o desvinculación y el abandono emocional (Espada et al., 2012).

5 Método

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres cuyos hijos han sido diagnosticados con cáncer.

5.1 Diseño

La presente investigación se enmarca como Revisión Bibliográfica Narrativa o Revisión Bibliográfica tradicional. Una revisión narrativa (Hecker et al., 2025) es un análisis riguroso y crítico de la bibliografía existente sobre un tema específico. De acuerdo con Montero y León (2007), entre los propósitos de una revisión bibliográfica se incluye el análisis detallado de investigaciones, desarrollos teóricos, revisiones y análisis comparativos y críticos de teorías, modelos y/o evidencia empírica dentro del campo definido.

Hecker et al. (2025) señalan que la presentación de revisiones sistemáticas exige una exposición detallada y transparente de los métodos y resultados, generalmente conforme a directrices como PRISMA, con el propósito de garantizar la claridad y la reproducibilidad del estudio. En contraste, las revisiones narrativas se caracterizan por su mayor flexibilidad y una estructura menos rigurosa.

5.2 Fuentes de acceso a la información

En el proceso de estudio de la información se utilizaron fuentes primarias tales como libros, leyes, tesis de grado, revistas científicas de psicología relacionadas a diversas plataformas académicas, como Scielo, Dialnet, Redalyc, PubMed, ResearchGate, Springer Nature of Medicine, y el buscador Google Académico. Estas últimas se establecieron como fuentes secundarias de acceso a la información. Como fuente terciaria se acudió al Repositorio bibliográfico de UFLO Universidad.

5.3 Categorías de análisis

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se seleccionaron artículos científicos en español, portugués e inglés de los últimos cinco años, entre 2020 y 2025, con excepción de los conceptos de autores destacados e investigaciones importantes de publicaciones anteriores a la fecha establecida. Se excluyeron los artículos y textos que no remitan a la fecha y no correspondan con las variables específicas de estudio, ni con el idioma español, portugués o inglés.

Se utilizaron las palabras clave: Estrategias Afrontamiento, Padres, Cáncer Infantil, y en otros idiomas, las Palavras chaves: *Cuidadoras de criança, Enfrentamento, câncer pediátrico* y keywords: *Coping Strategies, Parental Coping, Children, Cancer*.

5.4 Procedimiento

Al finalizar la búsqueda de información, se organizaron y clasificaron los artículos más significativos de acuerdo con los criterios previamente establecidos. La literatura se estructuró para su análisis en función de las variables definidas. Luego, se relacionaron y sistematizaron los resultados de las investigaciones (ver Resultados, Tabla 1) conforme a los objetivos del presente estudio y a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres cuyos hijos han sido diagnosticados con cáncer?

6 Resultados

Se describirán a continuación los resultados, teniendo en cuenta su descripción según los objetivos específicos planteados.

En relación con el primer objetivo específico del estudio, que consistía en identificar las estrategias de afrontamiento en los padres de niños con cáncer, los resultados muestran lo siguiente: el estudio realizado en Sri Lanka, Padeniya et al. (2020) señalan que las estrategias adaptativas más recurrentes se asocian con el fortalecimiento de la integración familiar, la cooperación, optimismo, apoyo social y el apoyo espiritual. A su vez, el apoyo instrumental se identifica como la estrategia menos utilizada. El género varón y el estado actual de la enfermedad, en recuperación, muestran una asociación con el apoyo social y médico. El tipo de enfermedad se relaciona con el apoyo familiar, y el número de otros hijos por madre está vinculado al apoyo social.

Según lo reportado por Reyna-García et al. (2021) las estrategias adaptativas más empleadas por los cuidadores de Lima incluyen el afrontamiento activo, la planificación, el apoyo emocional, el apoyo social y la reevaluación positiva; en cambio, los cuidadores del interior del país recurren a estrategias desadaptativas como la negación, la autoinculpación, la desconexión, el uso de sustancias y estilos de humor desadaptativos, como el humor agresivo o de descalificación personal.

Por otro lado, en la investigación desarrollada en Jordania (Atout et al., 2021), las estrategias adaptativas percibidas como más útiles incluyen el mantenimiento de la integración familiar, la cooperación, optimismo, apoyo social, apoyo instrumental y apoyo espiritual. Como estrategia desadaptativa, emplean conductas de evitación conductual, como comer y dormir.

En el estudio realizado en Brasil por Guimarães et al. (2021), los resultados indican que las estrategias adaptativas más aplicadas fueron la resolución de problemas,

acomodación, autosuficiencia, apoyo social, búsqueda de información y la fe en Dios. Dentro de las estrategias desadaptativas, destacan el aislamiento social y la sumisión.

De acuerdo con el estudio de Grecia (Koutelekos et al., 2023), los datos indican que los padres con estudios primarios o secundarios, los padres de niñas y también, los niños hospitalizados con dificultades en el tratamiento obtienen puntuaciones altas en la estrategia apoyo espiritual.

Por otro lado, los padres que permanecen en casa o están desempleados obtienen bajas puntuaciones en evaluación pasiva, mientras que los padres bien informados alcanzan altos puntajes en esta dimensión.

Los padres de pacientes con linfoma de Hodgkin muestran mayores resultados en apoyo social en comparación con otros diagnósticos oncológicos pediátricos.

Por su parte, las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores hispanos en el estudio realizado en Estados Unidos (Ochoa-Domínguez et al., 2023) se agrupan en tres categorías: las centradas en los problemas que incluyen la autoeficacia, el apoyo social, el apoyo instrumental y el cambio de conducta. Las centradas en las emociones, como el replanteamiento positivo y las prácticas religiosas. Las estrategias de evitación como la negación y la autodistracción.

De acuerdo con la investigación realizada en Ghana por Marfo et al. (2024), las estrategias adoptadas por los padres se clasifican en dos categorías: apoyo emocional y apoyo espiritual. En cuanto al apoyo emocional, los padres recurren a la terapia, la automotivación, el apoyo social y el apoyo instrumental. Por otro lado, el apoyo espiritual, incluye la fe en Dios y las prácticas religiosas.

En Perú, Villegas et al. (2024) identifican que los padres de niños con cáncer usan como estrategias adaptativas reinterpretación positiva, aceptación y planificación, mientras, que las desadaptativas se vinculan a enfocar y liberar emociones.

En el estudio realizado en Marruecos (Marrakchi et al., 2024), las estrategias utilizadas se clasifican como centradas en el problema, incluyendo la religión, el afrontamiento activo, el apoyo instrumental y la práctica religiosa. Respecto a las estrategias centradas en la emoción, se destaca la negación y la distracción.

Finalmente, el estudio realizado en Irak (Abass et al., 2025) señala un mayor empleo de estrategias desadaptativas asociadas a la evitación y la negación.

Atendiendo al segundo objetivo específico, el cual planteaba analizar la relación entre el impacto del diagnóstico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres ante la noticia, según Padeniya et al. (2020), las madres de niños con cáncer se enfrentan a diversas dificultades y aplican estrategias de afrontamiento adaptativas para manejar las situaciones estresantes.

Asimismo, Reyna-García et al. (2021) señalan que los cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos enfrentan circunstancias que requieren la utilización de diversos recursos personales para afrontar las demandas del cuidado. Los autores remarcan que existe una relación significativa entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento; observan diferencias en los niveles de sobrecarga en función del origen y del tiempo dedicado al cuidado.

Por otra parte, Guimarães et al. (2021) subrayan que las madres de niños con cáncer ofrecen un apoyo esencial en las enfermedades crónicas como el cáncer, dado que asumen responsabilidades físicas, emocionales y sociales. Destacan que cada etapa de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, mantenimiento y fase terminal, implica la necesidad de establecer un nuevo contexto, realizar las adaptaciones pertinentes, organizar los recursos y desarrollar nuevas estrategias adaptativas.

De igual modo, Koutelekos et al. (2023) refieren que el cáncer infantil es una enfermedad cuyo tratamiento puede durar años y que su diagnóstico genera gran estrés en los

padres. Los padres bien informados por los profesionales de la salud suelen confiar plenamente en ellos y delegar las decisiones sobre el tratamiento de sus hijos, lo que los lleva a presentar un nivel alto de evaluación pasiva ante la enfermedad.

Por el contrario, quienes permanecen en casa y están desempleados muestran niveles bajos en dicha dimensión; estos tienden a afrontar activamente los problemas relacionados con la enfermedad de sus hijos. De hecho, buscan apoyo social en familiares, amigos, profesionales de la salud, y otros padres de niños con cáncer. El apoyo espiritual fue una de las estrategias más empleadas por los padres de niñas y niños hospitalizados que enfrentan dificultades en los tratamientos.

Ochoa-Domínguez et al. (2023) refieren que, a lo largo del tratamiento del cáncer, los padres de sobrevivientes de cáncer infantil requieren la implementación de estrategias adaptativas para favorecer una adaptación sostenida al estrés asociado con la enfermedad.

Marfo et al. (2024) aluden que los padres de niños con cáncer experimentan múltiples cargas psicológicas y emocionales, identificando que el apoyo emocional y espiritual potencia la capacidad de afrontamiento ante la angustia asociada al cuidado de sus hijos.

Por otro lado, Villegas et al. (2024) refieren que una menor sobrecarga del cuidador está relacionada con el uso de estrategias adaptativas tales como la reinterpretación positiva y la aceptación, ya que promueven la salud mental del progenitor al permitirle comprender y asumir la enfermedad, tener una actitud positiva y comprensiva. En cambio, utilizar estrategias desadaptativas como enfocar y liberar tensiones, aunque permite expresar la angustia, imposibilita la interacción con otros padres y genera mayor sobrecarga. De esta manera, los autores señalan que el estudio de las estrategias de afrontamiento adaptativas y el apoyo social, son factores relevantes en la gestión de la sobrecarga del cuidador.

Del mismo modo, Marrakchi et al. (2024) afirman que el tratamiento de un niño con cáncer constituye un desafío considerable para la familias, con potenciales repercusiones en

la salud mental de sus integrantes. Asimismo, destacan que las estrategias de afrontamiento influyen en el sufrimiento psicológico experimentado por los padres, pueden promover una adaptación más resiliente y un mayor bienestar psicológico.

De igual forma, Abass et al. (2025) detallan que las madres presentan elevados niveles de ansiedad debido a la angustia emocional y la incertidumbre relacionada con la enfermedad de sus hijos. Además, recurren a estrategias desadaptativas como la evitación y la negación, lo que puede incrementar su ansiedad y dificultar las interacciones sociales.

No se hallaron investigaciones en los repositorios y bases de datos consultadas para esta investigación, que aporten resultados diferentes a los expresados en el presente estudio.

En relación con el último objetivo específico propuesto, orientado a visibilizar las intervenciones desde la psicología clínica en el acompañamiento de las familias, se han hallado en las pesquisas la relevancia de implementar programas de relajación y asesoramiento destinados a modificar las estrategias desadaptativas (Padeniya et al., 2020). Asimismo, se destaca la importancia de colaborar con los profesionales de la salud para desarrollar las estrategias de afrontamiento y comportamiento en madres, con el objetivo de mejorar el pronóstico a corto y largo plazo de sus hijos.

Asimismo, Atout et al. (2021) sugieren el cuidado de relevo para los padres que pasan muchas horas en el hospital y la participación de voluntarios para atender a los niños tanto en el hogar, como en el hospital.

Por su parte, Guimarães et al. (2021) enfatizan la importancia de evaluar y atender las demandas de la población teniendo en cuenta el estadio específico de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, mantenimiento y fase terminal).

Koutelekos et al. (2023) refieren que conocer las estrategias utilizadas por los padres de niños con cáncer puede contribuir a la planificación e implementación de una atención personalizada orientada a obtener resultados terapéuticos óptimos.

A su vez, Ochoa-Domínguez et al. (2023) remarcan la necesidad de considerar los factores culturales y contextuales que influyen en la adaptación psicológica de los padres de niños sobrevivientes de cáncer, en especial en comunidades hispanas.

Por otro lado, Marfo et al. (2024) demuestran que el apoyo emocional y espiritual mejora la capacidad de afrontamiento de los padres ante la angustia relacionada con el cuidado de sus hijos.

Además, Villegas et al. (2024) recomiendan la necesidad de analizar la sobrecarga del cuidador en poblaciones vulnerables, en particular en padres de niños con cáncer que presentan condiciones de migración y bajos recursos socioeconómicos.

Los resultados del estudio de Marrakchi et al. (2024) confirman que el impacto de las estrategias de afrontamiento en el sufrimiento psicológico de los padres de niños diagnosticados con cáncer podría formar la base para el desarrollo de programas psicoeducativos y de apoyo adaptados culturalmente para padres en contextos similares.

Por último, Abass et al. (2025) subrayan que los profesionales de la salud y las organizaciones de apoyo pueden crear intervenciones para ayudar a las madres a afrontar los desafíos emocionales, fortalecer las conexiones sociales y promover estrategias adaptativas.

A partir de lo desarrollado, es que se puede responder de manera satisfactoria a la pregunta de investigación, en consonancia con el objetivo general propuesto sobre el análisis de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños diagnosticados con cáncer. Los padres suelen utilizar diversas estrategias para afrontar la situación relacionada con la enfermedad de sus hijos.

6.1 Tabla 1

Fichaje de los 10 Artículos Seleccionados

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
Padeniya et al. 2020 Sri Lanka	PubMed	Estrategias de afrontamiento maternas en respuesta a las enfermedades oncológicas en Sri Lanka.	Evaluar las estrategias de afrontamiento de las madres de niños con cáncer en Sri Lanka.	Un estudio transversal en 200 madres de niños con cáncer. Se realizó en las unidades de oncología pediátrica del Hospital Nacional del Cáncer de Sri Lanka.	Estudio cualitativo, diseño transversal. Escala Inventario de Afrontamiento de Salud para Padres (CHIP).	Las madres de niños con cáncer experimentan distintos retos y emplean estrategias adaptativas para manejar situaciones estresantes. Las estrategias más utilizadas fueron el apoyo familiar, mantenimiento de la integración familiar, apoyo social, cooperación, una definición optimista de la situación y apoyo espiritual. La estrategia menos utilizada fue el apoyo instrumental. El género varón y el estado actual de la enfermedad, en recuperación, muestran una asociación con el apoyo social y médico. El tipo de enfermedad se relaciona con el apoyo familiar, y el número de otros hijos por madre está vinculado al apoyo social. Destacan la importancia de implementar programas de relajación y asesoramiento, ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar las estrategias de afrontamiento y comportamiento de las madres.

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
Reyna-García et al. 2021 Perú	Google Scholar	Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales oncológicos pediátricos.	Establecer la correlación entre el síndrome de sobrecarga y el afrontamiento en cuidadores de pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas.	Estudios estadísticos correlacionales y comparativos. 93 cuidadores principales, en Perú.	Investigación cuantitativa. El Cuestionario COPE-28 versión adaptada al español (Morán et al., 2010) y la Escala de Sobrecarga del Cuidador adaptada al español (Martín et al., 2010).	Los cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos enfrentan circunstancias que requieren la utilización de diversos recursos personales para afrontar las demandas del cuidado. El afrontamiento activo, la planificación, apoyo emocional, apoyo social y reevaluación positiva fueron las estrategias adaptativas más utilizadas por los cuidadores. Estrategias desadaptativas como la negación, la autoinculpación, la desconexión, el uso de sustancias y estilos de humor desadaptativos, como el humor agresivo o de descalificación personal. Los cuidadores que usan estrategias poco adaptativas tienden a experimentar sobrecarga, afectando su vida social en todas las áreas.
Atout et al. 2021 Jordania	PubMed	Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento entre padres jordanos que cuidan a niños	Describir el estrés experimentado y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los	El grupo estaba integrado por 57 padres y 73 madres.	El estudio cuantitativo transversal recolectó datos de padres de niños que habían sido diagnosticados con	Las estrategias de afrontamiento utilizadas fueron las que se asocian con mantener la integración familiar, la cooperación, el optimismo, apoyo social, apoyo instrumental y apoyo espiritual. La menos utilizada evitación conductual, como comer y dormir. Con base en los hallazgos del estudio, los investigadores sugieren el cuidado de relevo para los padres que pasan muchas horas en el

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
		recién diagnosticados con leucemia: un estudio correlacional descriptivo transversal.	padres jordanos ante el diagnóstico reciente de leucemia de sus hijos.		leucemia dentro de los tres meses anteriores. Se utilizó el Índice de Estrés Parental Forma Corta. Los enfoques de Afrontamiento se evaluaron con el Inventario de Afrontamiento de Salud para Padres (CHIP).	hospital. La participación de voluntarios para atender a los niños en el hogar y en el hospital.
Guimarães et al. 2021 Brasil	Redalyc	Afrontamiento materno del cáncer infantil en cuatro etapas de la enfermedad.	Analizar el afrontamiento de cuatro madres de niños con cáncer de	Participaron del estudio cuatro madres de niños con cáncer. Una muestra por conveniencia, en	La investigación fue un estudio cuantitativo-cualitativo.	Las madres de niños con cáncer ofrecen un apoyo esencial en las enfermedades crónicas como el cáncer, dado que asumen responsabilidades físicas, emocionales y sociales. Cada etapa de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, mantenimiento y fase terminal implica la necesidad de establecer

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
			siete a trece años, en diferentes etapas de la enfermedad, diagnóstico (fase inicial); en espera de trasplante de médula ósea (fase de tratamiento); en mantenimiento (después del tratamiento farmacológico) y terminalidad (pronóstico de	diferentes etapas de la enfermedad.	Respondieron individualmente a la Entrevista sobre el Afrontamiento Materno con Niños y Adolescentes con cáncer, basada en la Escala de Teoría Motivacional de Afrontamiento-12 (MTC-12, Less, 2007).	nuevos entornos, realizar las adaptaciones necesarias, organizar los recursos y desarrollar nuevas estrategias adaptativas. Las cuatro madres utilizaron estrategias adaptativas, como la autosuficiencia, resolución de problemas, búsqueda de información, apoyo social, acomodación y Fe en Dios. En relación con el afrontamiento desadaptativo, el aislamiento social y la sumisión. El estudio destacó la relevancia de evaluar y atender las demandas de la población según la fase de la enfermedad.

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
			Cuidados Paliativos).			
Koutelekos et al. 2023 Grecia	Springer Nature Link	Estrategias de afrontamiento de padres griegos de niños con cáncer.	Investigar el afrontamiento utilizado por los padres de niños con enfermedades oncológicas.	Fue un estudio transversal, los participantes fueron seleccionados mediante el método de muestreo por conveniencia. El grupo estuvo formado por 85 personas, 60 madres y 25 padres.	Estudio cualitativo transversal. Se completó un cuestionario con información demográfica, datos relacionados con la enfermedad de los hijos y la Escala de Evaluación Personal Orientada a la Crisis Familiar (F-COPES).	El cáncer infantil es una enfermedad cuyo tratamiento puede durar años y que su diagnóstico genera gran estrés en los padres. Los padres con estudios primarios o secundarios, los padres de niñas y también, los niños hospitalizados con dificultades en el tratamiento obtienen puntuaciones altas en la estrategia apoyo espiritual. Los padres que se quedan en casa o son desempleados, obtienen puntuaciones más bajas en la subescala de Evaluación Pasiva. Los padres bien informados puntuaron alto en la subescala de Evaluación Pasiva. Los padres niños con Linfoma de Hodgkin obtuvieron puntuación elevada en Apoyo Social. Este conocimiento puede facilitar la planificación y puesta en marcha de una atención personalizada con el objetivo de obtener resultados terapéuticos más favorables.

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
Ochoa- Domínguez et al. 2023 Estados Unidos	ResearchGate	Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento de padres hispanos con niños con cáncer: un estudio cualitativo.	El objetivo describir la salud psicológica de los padres y explorar sus estrategias de afrontamiento.	Se utilizó un muestreo intencional de 15 cuidadores de niños sobrevivientes de cáncer infantil, de un hospital perteneciente a la red de seguridad en el condado de Los Ángeles.	Estudio Cualitativo. Para recolectar información, realizaron entrevistas semiestructuradas minuciosas.	Los padres de niños sobrevivientes de cáncer enfrentan desafíos mentales y sociales que demandan estrategias para una adaptación continua al estrés relacionado con el cáncer. Las estrategias de afrontamiento fueron clasificadas en tres temas principales: las estrategias centradas en los problemas incluyeron la autoeficacia, apoyo social y cambio de conducta. Las centradas en las emociones incluyeron el replanteamiento positivo y prácticas religiosas. Las estrategias de evitación estuvieron integradas por la negación y autodistracción. Los resultados evidencian que los participantes describieron altos niveles de estrés y miedo al recibir el diagnóstico de sus hijos y ante la posibilidad de recurrencia de la enfermedad. Remarcan profundizar en los factores culturales y contextuales que afectan la adaptación psicológica.
Marfo, M. et al.	ResearchGate	Estrategias de afrontamiento adoptadas por	Tuvo como objetivo explorar las	Un muestreo intencional a 17 padres en la unidad de	Una guía estructurada	Los padres de niños con cáncer experimentan múltiples cargas psicológicas y emocionales.

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
2024		padres que cuidan a niños con cáncer: un estudio exploratorio cualitativo en Ghana.	estrategias de afrontamiento que adoptan los padres de niños con cáncer, considerando las cargas psicológicas y emocionales que enfrentan.	oncología pediátrica del Hospital Universitario Korle-Bu, ubicado en Accra.		Los padres informaron que el apoyo emocional y espiritual les ayudó a cuidar niños con cáncer.
Ghana						En relación con el apoyo emocional utilizaron la terapia, la automotivación y el apoyo de familiares y profesionales de salud. En cuanto al apoyo espiritual, las estrategias que más emplearon fueron la fe en Dios, las prácticas religiosas. Los resultados demuestran que los padres de niños con cáncer tienen una mejor capacidad para afrontar la angustia asociada con el cuidado de sus hijos mediante apoyo emocional y espiritual.
Villegas, M.	Dialnet	Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de niños con cáncer.	Examinar la conexión entre la sobrecarga del cuidador y el afrontamiento, soporte social y las características de los padres y	Formaron parte 15 padres y 67 madres de bajos recursos que se alojaban en albergues para niños con cáncer y sus cuidadores, dado que migraron a Lima para su tratamiento.	Estudio cuantitativo. Administraron una ficha de datos sociodemográficos, la Escala de Sobrecarga de Zarit, versión	Una menor sobrecarga se relacionó con las estrategias de afrontamiento como la reinterpretación positiva, la aceptación, y la planificación. Mayor sobrecarga del cuidador estuvo relacionada con la estrategia de enfocar y liberar emociones. El estudio mostró la importancia de investigar la sobrecarga del cuidador en una población vulnerable como los padres de niños
Casarretto, M						
2024						
Perú						

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
			sus hijos con cáncer en condición de migrantes.		traducida al español (Martin et al., 2010), Cuestionario de Estimación del Afrontamiento versión validada en Perú (COPE, Cassaretto y Chau, 2015) y el Cuestionario MOS de Apoyo Social traducida al español (De la Revilla et al., 2005).	con cáncer, cuya vulnerabilidad puede incrementarse por la condición de migrantes y bajos recursos.
Marrakchi, A. et al.	ResearchGate	Distrés psicológico y estrategias de	El objetivo fue medir la prevalencia del malestar	Un estudio transversal de una muestra de 206 madres y 26 padres, en	Estudio cuantitativo	Tratar a un niño con cáncer es un reto para la familia, con impacto en su salud mental. Las estrategias centradas en el problema utilizadas fueron: la religión, la aceptación y apoyo instrumental,

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
2024 Marruecos		afrontamiento en padres de niños que reciben terapia contra el cáncer en Marruecos: un estudio correlacional.	psicológico de los padres de niños con cáncer y las correlaciones del malestar con ciertas estrategias de afrontamiento.	un Hospital Infantil de Rabat, Marruecos.	cualitativo, transversal. Las herramientas para recolectar datos fueron el Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHW12) y el Cuestionario Breve de Inventario de Orientación de Afrontamiento (Brief-COPE) versión árabe.	siendo la práctica religiosa la más utilizada. Las estrategias centradas en la emoción fueron: la negación y la distracción. Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento influyen en el sufrimiento psicológico de los padres, facilitando una mayor resiliencia y bienestar. Esto podría servir para desarrollar programas de apoyo a la salud mental adaptados culturalmente.

Autores	Base de Datos	Título	Objetivo	Breve Descripción	Diseño	Principales Resultados
Año País			General	Metodológica	Instrumentos	
Abass, H, Jihad, S. 2025 Irak	PubMed	Ansiedad, disfunción social y estrategias de afrontamiento entre madres de niños con cáncer.	Investigar la asociación entre la ansiedad, la disfunción social y las estrategias de afrontamiento entre las madres de niños con cáncer.	Investigación cuantitativa, cualitativa transversal.	Entrevista estructurada. Cuestionario de Salud General (GHW12.Goldberg, 1972) y el Inventario de Afrontamiento de Salud para Padres (CHIP, Mc Cubbin, 1993).	Las madres presentan elevados niveles de ansiedad debido a la angustia emocional y la incertidumbre relacionada con la enfermedad de sus hijos. Las estrategias utilizadas por las madres fueron desadaptativas, como la evitación o la negación. El estudio remarca que los profesionales de la salud y las organizaciones de apoyo pueden ayudar a las madres a enfrentar desafíos emocionales, fortalecer conexiones sociales y promover estrategias de afrontamiento adaptativas esenciales para el bienestar de las madres y la recuperación de los niños con cáncer.

7 Síntesis y Conclusiones

El diagnóstico de cáncer pediátrico representa un acontecimiento de gran impacto que puede generar altos niveles de estrés y repercusiones psicológicas en los padres de niños con cáncer.

En referencia al propósito del presente trabajo de investigación, de revisión bibliográfica, mediante el cual se analizaron las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños diagnosticados con cáncer. Los resultados indicaron en todas las investigaciones consultadas, que los padres responden a la enfermedad de sus hijos empleando diversas estrategias de afrontamiento. Estas se agruparon en dos categorías principales: adaptativas o activas, dirigidas al problema o dirigidas a la emoción; y las pasivas o evitativas, consideradas desadaptativas.

Como se mencionó previamente y en adición, no se encontraron investigaciones que presenten resultados opuestos o que cuestionen a dicha proposición.

Dentro de las estrategias adaptativas, se incluyen el apoyo social y espiritual, el apoyo instrumental, la reevaluación positiva, el afrontamiento activo, la integración familiar, la aceptación, el optimismo, la cooperación y la búsqueda de información, identificados como recursos relevantes para promover la resiliencia y favorecer la adaptación al proceso oncológico (Padeniya et al., 2020; Reyna-García et al., 2021; Atout et al., 2021; Guimarães et al., 2021; Koutelekos et al., 2023; Villegas et al., 2024; Marrakchi et al., 2024; Marfo et al., 2024).

Las estrategias centradas en los problemas incluyen la autoeficacia, el apoyo social, el cambio de conducta, la aceptación, las prácticas religiosas y el apoyo instrumental (Ochoa-Domínguez et al., 2023; Marrakchi et al., 2024). En cuanto a las centradas en las emociones,

se destacan el replanteamiento positivo y las prácticas religiosas (Ochoa-Domínguez et al., 2023).

El uso de estrategias adaptativas o activas permite que los cuidadores se perciban más competentes en el desempeño de su rol y afronten con eficacia cualquier eventualidad.

Por el contrario, las estrategias desadaptativas como la negación, la evitación, la distracción, la sumisión y el aislamiento se relacionan con un incremento en los niveles de sobrecarga, ansiedad, y dificultades en el bienestar psicológico. Se consideran indicadores del grado de vulnerabilidad familiar (Reyna-García et al., 2021; Guimarães et al., 2021; Villegas et al., 2024; Marrakchi et al., 2024; Abass et al., 2025).

A corto plazo, la negación, puede facilitar la adaptación a la situación; sin embargo, a largo plazo podría incrementar el nivel de estrés. Para contribuir al bienestar mental de los padres, se sugiere ofrecer apoyo psicológico periódico y promover estrategias de afrontamiento adaptativas como la aceptación. Resulta importante reforzar el apoyo social y brindar información clara sobre la enfermedad (Zarina et al., 2012, en Marrakchi, 2024).

Asimismo, la elección de las estrategias de afrontamiento es un proceso complejo y multifactorial, determinado por factores individuales, familiares, culturales, contextuales y socioeconómicos.

En este sentido, variables como el género del niño o niña, el tipo y fase de la enfermedad, el nivel educativo de las y los cuidadores, la información recibida y la disponibilidad de redes de apoyo (Padeniya et al., 2020; Reyna-García et al., 2021; Atout et al., 2021; Guimarães et al., 2021; Koutelekos et al., 2023; Ochoa-Domínguez et al., 2023; Villegas et al., 2024), influyen de manera significativa en las respuestas parentales.

A su vez, los resultados sobre la relación entre las estrategias de afrontamiento y el malestar psicológico muestran que las personas con niveles más bajos de malestar tienden a emplear con mayor frecuencia estrategias adaptativas como la reevaluación positiva, el

afrontamiento activo, el apoyo instrumental y la búsqueda de información. Estas estrategias se relacionan con acciones como buscar apoyo social, participar en el cuidado infantil y adoptar enfoques más constructivos (Reyna-García et al., 2021; Guimarães et al., 2021; Ochoa-Domínguez et al., 2023; Villegas et al., 2024).

El análisis de la literatura destaca al apoyo social como la estrategia más utilizada por los padres. La búsqueda de apoyo social resulta primordial para aliviar la carga de quienes ejercen el rol de cuidadores. El apoyo de familiares y amistades ayuda a reducir el impacto asociado al cuidado cotidiano de los niños. La integración en redes sociales mejora la autoestima, el control, el afecto, el desarrollo personal, el uso del sistema sanitario y en general, la salud física y mental (Padeniya et al., 2020; Reyna-García et al., 2021; Atout et al., 2021; Guimarães et al., 2021; Koutelekos et al., 2023; Ochoa-Domínguez et al., 2023; Marfo et al., 2024).

Entre los factores protectores que fomentan la resiliencia en las familias (Marrakchi et al., 2024) se encuentran: la rápida movilización y reorganización familiar; el apoyo recibido por parte del equipo de cuidados sanitarios, la familia extensa y la comunidad; así como los cambios en los valores familiares (Carver et al., en Massera et al., 2022). En adición, se destacan las características del niño, las creencias culturales y la sensibilidad espiritual y religiosa.

El apoyo espiritual y las prácticas religiosas se destacan como unas de las estrategias más empleadas por los padres, lo que sugiere que pueden contribuir a la adaptación psicológica de los padres. La sensibilidad espiritual y religiosa puede actuar como un factor protector, dado que permite asignar a la experiencia un significado que trasciende el objetivo de curar la enfermedad (Padeniya et al., 2020; Atout et al., 2021; Guimarães et al., 2021; Koutelekos et al., 2023; Ochoa-Domínguez et al., 2023; Marfo et al., 2024; Marrakchi et al., 2024).

Los profesionales de salud mental deben evaluar las bases espirituales de sus pacientes (Richards et al., 2005, en Fuentes, 2018) junto con sus creencias y estilos de vida religiosa. Esto permite entender la visión general que los pacientes tienen de sus vidas y mejora la capacidad de comprenderlos y brindarles ayuda.

Cabe destacar que las enfermedades tienen componentes tanto biológicos como culturales, ya que la respuesta de las personas depende de una red de significados construidos socialmente (Chechia, 2020).

Las creencias culturales frecuentemente difieren de la ciencia médica, lo que obliga a los pacientes a confiar en el equipo interdisciplinario pese a posibles temores y conflictos internos. El enfoque transcultural facilita la mejor comprensión del paciente y su familia, y promueve una comunicación empática y efectiva sin modificar el tratamiento, aunque adaptándose a sus necesidades culturales para un mayor éxito (Agyemang, 2019, en Marfo et al., 2024).

El análisis integrador de las investigaciones revisadas indica que la implementación de programas de acompañamiento profesional, intervenciones psicoeducativas y el apoyo comunitario, incluidas las organizaciones de ayuda, favorecen la adopción de estrategias adaptativas y reducen el impacto del estrés asociado al diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, la labor asistencial de los psicólogos tiene como objetivo mitigar el sufrimiento y optimizar la calidad de vida del paciente, en colaboración con el equipo interdisciplinario y la aplicación de técnicas psicoterapéuticas, adaptadas a las necesidades del paciente y su familia. Además, se destaca la necesidad de implementar programas de apoyo social y espiritual (Marrakchi et al., 2024; Abass et al., 2025), así como la creación de espacios de contención y orientación para madres y padres en situación de vulnerabilidad, como padres migrantes (Reyna-García et al., 2021; Villegas et al., 2024).

A su vez, la implementación de programas de relajación y el uso de técnicas como la meditación, *mindfulness* o el ejercicio físico con el fin de reducir tensiones y mejorar el descanso (Padeniya et al., 2020). La participación en actividades placenteras, que faciliten el disfrute de momentos de ocio o actividades que ofrezcan distracción, resulta beneficiosa para mitigar el impacto emocional asociado a la enfermedad (Grynszpancholc, 2022).

Se destaca la importancia de responder a las demandas de la población según el estadio de la enfermedad (Guimarães et al., 2021; Ochoa-Domínguez et al., 2023). Brindar información detallada y precisa favorece la protección y el fortalecimiento de los padres.

En la etapa de cuidados paliativos, se incrementa la necesidad de apoyo emocional para toda la familia. Es primordial brindar acompañamiento emocional durante el final de vida del ser querido (Guimarães et al., 2021). Las familias que migran por el tratamiento requieren ayuda para regresar y establecer redes médicas y emocionales en su lugar de origen. En estas situaciones es importante el papel del equipo interdisciplinario y de las organizaciones de ayuda (Grynszpancholc, 2022).

Asimismo, resulta relevante que los profesionales de la salud reciban una formación adecuada para transmitir la información sobre la naturaleza, el pronóstico y el tratamiento de la enfermedad, además de estrategias de afrontamiento específicas.

Por otra parte, la promoción de estrategias adaptativas y el acompañamiento integral pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y de sus cuidadores durante el proceso de la enfermedad.

Finalmente, Masera (2015) señala en referencia de tener un hijo enfermo: “revoluciona la escala de valores, te lleva a descubrir valores que de otra manera nunca hubieras conocido. Los dolores son enseñanzas, el hombre es un aprendiz y el dolor es su maestro. Y nadie se conoce a sí mismo hasta que no haya sufrido” (p.18).

8 Aportes y Contribuciones de la Investigación

Los aportes de esta revisión bibliográfica son de carácter teórico, ya que contribuyen a cubrir vacíos en la literatura actual y proporcionan una base para el estado del arte sobre las estrategias de afrontamiento en padres de niños diagnosticados con cáncer, mediante la recopilación y organización de información disponible, así como los resultados reportados en estudios previos.

El estudio enfatiza la relevancia de integrar factores socioculturales, económicos y contextuales en el proceso de adaptación psicológica de los padres. Si bien existen similitudes entre los padres de diferentes culturas, como la reacción frente al diagnóstico de una enfermedad y los desafíos asociados, resulta primordial reconocer y respetar la individualidad de cada familia y su contexto cultural.

La presente investigación identifica las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños con cáncer. Las familias desempeñan un papel principal en la gestión diaria de la enfermedad, y a partir de su experiencia, ofrecen información relevante sobre el impacto que esta situación ha provocado en sus vidas y sobre las estrategias de afrontamiento eficaces tanto para afrontarla, como para lograr una adecuada adaptación.

9 Limitaciones de la Investigación

Con respecto a la realización de la presente investigación, en la actualidad, no se observaron en Argentina estudios acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños diagnosticados con cáncer.

Esta limitación podría abordarse en el futuro mediante la realización de un estudio cualitativo y/o cuantitativo, utilizando escalas confiables, con el propósito de aportar evidencia empírica adicional para futuras investigaciones sobre el tema analizado.

Este estudio se basó en la disponibilidad de investigaciones recientes y pertinentes encontradas en las bases de datos y repositorios consultados. Es posible que algunos estudios relevantes escritos en otros idiomas o con acceso restringido no hayan sido incluidos, lo cual limita el alcance del análisis.

Las investigaciones analizadas en este estudio se llevaron a cabo en diversos entornos geográficos, socioeconómicos y culturales. Por ello, la posibilidad de generalizar los resultados puede ser limitada, dado que las estrategias de afrontamiento en los padres pueden diferir en función de los factores culturales, contextuales y del sistema de salud de cada región.

10 Líneas de Investigaciones futuras

El presente estudio teórico proporciona material para futuras investigaciones y establece bases para motivar a profesionales del área de psicología y psicooncología pediátrica, a profundizar en el análisis de esta temática.

A su vez, podría realizarse un estudio longitudinal que permita explorar el estrés experimentado por los padres y comprender cómo evolucionan las estrategias de afrontamiento a lo largo del proceso de la enfermedad.

Investigaciones futuras podrían abordar el seguimiento de las familias desde el diagnóstico hasta las etapas posteriores del tratamiento, con el objetivo de identificar los cambios, los patrones adaptativos, así como los factores de riesgo y de protección en los distintos contextos culturales.

Los resultados obtenidos podrían fundamentar programas de intervención dirigidos a mejorar el bienestar de las familias durante el proceso de la enfermedad.

11 Referencias

Abass, H. & Jihad, S. (2025). Anxiety, social dysfunction and coping strategies among mothers of children with cancer. *Bahrain Medical Bulletin*, 47(1), 2691-2694.

https://www.bahrainmedicalbulletin.com/March_2025/BMB-24-801.pdf

American Cancer Society (2025a). Leukemia in children. *About childhood leukemia*.

<https://www.cancer.org/cancer/types/leukemia-in-children/about/what-is-childhood-leukemia.html>

American Cancer Society (2025b). Leukemia in children. *Immunotherapy for Childhood*

Leukemia. <https://www.cancer.org/cancer/types/leukemia-in-children/treating/immunotherapy.html>

American Cancer Society (2025c). Cancer risk and prevention. *Family Cancer Syndromes*.

<https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/genetics/family-cancer-syndromes/understanding-family-cancer-syndromes.html>

American Psychological Association (2025). *Escalas de Evaluación Personal Orientadas a Crisis Familiares (F-COPES)*. Apa PsycTests.

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ft02213-000>

Appel, S. (2004). Cáncer Infantil. *Diagnóstico y tratamiento*. Fundación Flexer.

<https://www.fundacionflexer.org/libros/cancer-infantil-diagnostico-y-tratamiento>

Arcamone, G., Gimenez, C., Pereira, A., Reyes, J., Gómez, M., Mota D., Gómez, L., Mota, F., y Barroeta, C. (2007). *Rabdomiosarcoma en niños*. *Revista Venezolana de*

Oncología, 19(1), 63-70. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822007000100008

Atout, M., Almomani, E., Alhusban, R., Al-Tarawneh, F. & Mohammad, S. (2021). Stress levels and coping strategies among Jordanian parents caring for newly diagnosed

Children with leukemia: A cross sectional descriptive correlational study. *Journal of*

Psychosocial Oncology 2022, 40(5), 632-651.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07347332.2021.1995802?journalCode=wjpo20>

Cancer Council Australia (2018). *Cancer in the School Community. Information about cancer*, 6-10.

https://www.cancervic.org.au/downloads/booklets/Cancer_in_the_School_Community/Ch_1_Information_about_cancer.pdf

Carver, CS, Scheier, MF y Weintraub, JK (1989). *Inventario COPE*. Pruebas psicológicas APA. <https://doi.org/10.1037/t10027-000>

Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología* 2009, 6(2-3), 285-290. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220285A/15116>

Checchia, S. (2020, 2 de junio). Vivir con cáncer 2020 [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=275b2rz3-3s>

Clínica Planas Barcelona. (2025). Psicooncología. *Tratamiento*.

<https://www.clinicoplanas.com/unidad-de-la-mama/cirugia-reconstructiva/psico-oncologia#:~:text=Familiares%3A,psicol%C3%B3gicas%20que%20el%20propio%20enfermo>

Congreso de la Nación Argentina. (2022, 18 de julio). Ley N° 27.674. *Creación del Régimen de protección integral del niño, niña y adolescente con cáncer*.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266655/20220718>

Cunzolo, F. (2022, 3 de junio). Cáncer: las frases que tenés que evitar. *Clarín Buena Vida*,

[Versión digital]. https://www.clarin.com/buena-vida/cancer-frases-tenes-evitar_0_jqoByqeID.html

- De la Huerta, R., Corona, J., Méndez, J. (2009). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Neurología, Neurocirugía y psiquiatría*, 39(1), 46-51. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp061g.pdf>
- Die Trill, M. (2003). Psicooncología. El paciente oncológico: Aspectos psicosociales. *El niño y el adolescente con cáncer*, 83-99.
- Die Trill, M. (2013). Intervención Psico-Oncológica en el Ámbito Hospitalario. *Clínica Contemporánea*, 4(2), 119-133.
<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2013a10>
- Espada, M y Grau, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología*, 9(1), 25-40.
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/39742/076909.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farberman, D. (2010). El Psicólogo en el Hospital Pediátrico. *Cuidado emocional y psicológico del paciente terminal y su familia*, 173-215.
- Farberman, D. y Menéndez, C. (2021). Psicología y Psiquiatría de enlace en Pediatría. Enciclopedia Argentina de Salud Mental. Fundación Aigle.
<http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=24&idtt=5>
- Fuentes, L. (2018). La religiosidad y la espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología*, 14(28), 109-119.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8870/1/religiosidad-espiritualidad-conceptos.pdf>
- García, F., Barraza-Peña, C., Wlodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M. y Reyes-Reyes, A. (2018). Propiedades psicométricas del Brief-COPE para la evaluación de estrategias de afrontamiento en la población chilena. *Psicología. Reflexión y Crítica*, 31 (22), 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>

García, H. y Menéndez, C. (2017). Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico. *Duelo*, (25), 215-218.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-05/soporte-clinico-oncologico-cuidados-paliativos-paciente-pediatrico.pdf>

Gatto, M. (2017). Pensar el cáncer: consideraciones desde la Psicooncología. *Selección de conferencias*. Letra Viva.

Gómez, P., Hernández Suárez, J., Utria Rodríguez, O. y Jiménez, H. (2008). Diferencias en las Estrategias de Afrontamiento de acuerdo a variables sociodemográficas y el tiempo de diagnóstico en pacientes hipertensos del Centro Médico Corpas Niza. *Psychologia: Avances en la disciplina*, 2 (1), 161-190.

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=297224999006>

Guimarães, C., Dellazzana-Zanon, L., Fiorim Enumo, S., Dellazzana-Zanon, L. y Fiorim Enumo, S. (2021). Enfrentamento materno do câncer pediátrico em quatro fases da doença. *Pensando familias*, 25(2), 81-97.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200007

Grynszpanholc, E., Pinto, V., Ayoroa, A., García, L., Armesto, A. y Dran, G. (2019).

Frecuencia y determinantes del retraso en el diagnóstico de cáncer infantil en Argentina. *Medicina*, 79 (5), 349-357.

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000800003

Grynszpanholc, E. (2022). Manual de Psicooncología Pediátrica. *Las organizaciones de ayuda al niño y adolescente con cáncer y sus familias en Argentina*, (17), 274-288.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psiconcologia-pediatrica.pdf>

Gutiérrez de Vázquez, M. y Lemos, V. (2016). Estudio preliminar sobre estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en niños argentinos con diagnóstico de cáncer. Facultad de Psicología. Secretaría de Investigaciones. *Anuario de Investigaciones*, (23), 331-338.

<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v23n1/v23n1a36.pdf>

Hecker, J., Kalpokas, N. (2025). ATLAS. Ti. La guía de revisiones bibliográficas. ¿Cómo realizar revisiones bibliográficas? <https://atlasti.com/es/guias/revisiones-bibliograficas/metodos-revision-bibliografica>

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona (2025). Neuroblastoma (alto y bajo riesgo).

Descripción de la patología. https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/patologias-tratamientos/neuroblastoma-alto-riesgo?source=google&medium=cpc&campaign=819755949&term=%2Bneuroblastoma%20%2Binfantil&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwkN--BhDkARIsAD_mnIpVEOmmkOfIZ3kmBYFHdjgcBIZ9GNRKdQwro0C-bQGFN3u3pKhaTmIaArECEALw_wcB#8838

Holland, J. (1992). Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities *Psycho-Oncology*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.1002/pon.2960010103>

Kimán, R. (2017a). Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico. *Definición, principios, fundamentos, alcances*, (15), 153-158. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-05/soporte-clinico-oncologico-cuidados-paliativos-paciente-pediatrico.pdf>

Kimán, R. (2017b). Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico. *Cuidados paliativos en el final de la vida. Sedación paliativa*, (23), 203-209. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-05/soporte-clinico-oncologico-cuidados-paliativos-paciente-pediatrico.pdf>

- Koutelekos, I., Polikandrioti, M., Krokou, P., Dousis, E., Ntafogianni, C., Evagelou, E., Vlachou, E., Ntre, V., Geronikolou, S., Koukoularis, D. & Zartaloudi, A. (2023). Coping Strategies in Greek Parents of Children with Cancer. *GeNeDis 2022 Advances in Experimental Medicine and Biology* 1425, 69-77. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_7
- Lam, C., Howard, S., Bouffer, E. & Pritchard-Jones, K. (2019). Science and Health for all children with cancer. *Science* 363, 1182-1186. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30872518/>
- Lascar, E. (2017). Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico. *Espiritualidad y el cuidado espiritual*, (24), 209-214. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-05/soporte-clinico-oncologico-cuidados-paliativos-paciente-pediatrico.pdf>
- Lazarus, R. Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- López-Ibor, B. Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer infantil. (2009). *Psicooncología*, 6 (2-3), 281-284. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220281A/15115>
- Losada, A. y Marmo, J. (2020). *Manual de Psicología de la Familia*. Educa.
- Malca Scharf, B. (2005). Psicooncología: abordaje emocional en oncología. *Persona Y Bioética*, 9(2), 64-67. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/918/998>
- Martínez Rueda, S. y Rueda Arenas, E. (2014). Eventos adversos y complicaciones del tratamiento antineoplásico administrados durante la infancia. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. Medicas UIS*, 27(3), 77-88.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000300009

Marfo, M., Acheampong, A., David, D. & Aziato, L. (2024). Coping strategies adapted by parents caring for children with cancer: a qualitative exploratory study in Ghana. *Discover Psychology*, 4(84). <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00132-7>

Marrakchi, A., Chakit, M., Elmorabit, N., Kababri, M., El Hessni, A. & Mesfioui, A. (2024). Psychological distress and coping strategies in parents of children receiving cancer therapy in Morocco - a correlational study. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*, 28(3), 260-266. <https://doi.org/10.5114/wo.2024.144134>

Masera, G. (2015). El arte y la poesía son muy positivas en los tratamientos contra el cáncer. *Revista ISALUD*, 10 (50), 16-19.
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/2103>

Masera, G., Jancovic, M., Deasy-Spinetta, P., Adamoli, L., Ben Arush, M., Chalinor, J., Chesler, M., Colegrovc, R., Van Dongen-Mclmnn, J., McDowell, U., Tim-den, Epelman, C., Knigma, A., Morris Jones, P., Reynolds, H., Schuler, D., Stevens, M., Vasankari-Varynem, L., Jordan, R., Wilbur & Spinettll, J. (1994). Comité de Aspectos Psicosociales de la SIOP. Recomendaciones sobre Aspectos Psicosociales de Oncología Pediátrica. *Recomendaciones para la Educación/Escuela*, 7-8.

<https://www.fundacionflexer.org/libros/recomendaciones-sobre-aspectos-psicosociales-de-oncologia-pediatrica-de-la-sociedad-internacional-de-oncologia-pediatrica-siop>

Massera, G. y Farberman, D. (2022). Manual de Psicooncología Pediátrica. *Trauma, afrontamiento y resiliencia*, (3), 41-58.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psiconcologia-pediatrica.pdf>

Mayo Clinic. (2024). Diseases conditions. *Pediatric brain tumors. Symptoms & causes*.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pediatric-brain-tumor/symptoms-causes/syc-20361694>

McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Patterson, J.M., Cauble, A.E., Wilson, L.R. & Warwick, W. (1983). CHIP-Coping Health Inventory for Parents: An Assessment of Parental Coping Patterns in the Care of the Chronically Ill Child. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/coping-health>

Medin, G., Chantada, G. y Fandiño, A. (2007). Retinoblastoma: *guía para padres*. Fundación Flexer. <https://www.fundacionflexer.org/libros/retinoblastoma>

MedlinePlus (2024). National Library of Medicine. *Enfermedad de injerto contra huésped*. <https://medlineplus.gov/ency/article/001309.htm>

Mejía Tuquiñgui, F. y Ochoa Salamea, M. (2021). Afrontamiento al estrés en padres y cuidadores de niños con cáncer. [Tesis de grado], Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Repositorio digital de la Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/da749dd6-6dfc-4181-9d5b-9b61b152e8b7/content>

Méndez, T. (2022). Manual de Psicooncología Pediátrica. *Psicoprofilaxis para procedimientos dolorosos*, (8), 126-152. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psiconcologia-pediatica.pdf>

Méndez, T. y Capurro, M. (2020). Fundación Natalí Dafne Flexer. *Frente al Diagnóstico*. <https://www.fundacionflexer.org/libros/frente-al-diagnostico>

Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, J. (2009). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1(1), 139-154. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110139A/16351>

- Menéndez, P., Padilla, D., Villarejo, P., Menéndez, J., Rodríguez, J. y Martín, J. (2010). Aspectos históricos de las enfermedades neoplásicas: El cáncer colorrectal. *Gastroenterología y Hepatología*, 33(7), 541,546.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570510001299?via%3Dihub>
- Miranda, C. y Massera, G. (2022). Manual de Psicooncología Pediátrica. *Psicoprofilaxis quirúrgica en el tratamiento oncológico*, (9), 153-168.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psiconcologia-pediatica.pdf>
- Montero, I., y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Montero Pardo, X., Jurado Cárdenas, S. y Méndez Venegas, J. (2015). Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. *Psicooncología*, 12 (1), 67-86.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/48905/45631>
- Monti, J. et al. (2017). Maternal and Paternal Influences on Children's Coping with Cancer-Related Stress. *J Child Fam Stud* 26, 2016–2025. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0711-y>
- Moreno, F. (2018). Instituto Nacional del cáncer. *¿Cuándo sospechar cáncer en el niño?*
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000029cnt-2018-cuando_sospechar_cancer_en_el_nino.pdf
- Moreno, F. (2022). Manual de Psicooncología Pediátrica. *El Cáncer Infantil en Argentina*, (1), 9-21. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psiconcologia-pediatica.pdf>

- Moreno, F., Chaplin M, et al. (2021). Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino: Tendencia de incidencia 2000-2019: 0-14 años, Descripción epidemiológica: 15-19 años, Supervivencia a 5 y 10 años 2005-2014, Tendencia de supervivencia secular: 2000-05, 2006-11 y 2012-16, Segundos Tumores, Descripción epidemiológica COVID-19. <http://datos.salud.gob.ar/dataset/roha-registro-oncopediatrico-hospitalario-de-argentina-de-personas-entre-0-a-14-anos-2000-2019>
- Moser, M (2015). Valorar los derechos de los niños con cáncer, una mirada institucional. *5to. Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología*, 1455-1457. <https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/55217/Resumen.pdf?sequence=1>
- Moser, M. (2022). Manual de Psicooncología Pediátrica. *Cuidado de la familia del paciente oncológico pediátrico*, (4), 59-73. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psiconcologia-pediatica.pdf>
- Nahmod, G. (2020). IX Jornada de Extensión Universitaria en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica. “Abordajes del Paciente con Patología Orgánica”. *Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica en Tiempos de Incertidumbre*, 11-23. <https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/ponencia/aaad5c4b-dd2e-4eee-89c8-d067edb3a5ad>
- National Cancer Institute. (2021a). About Cancer. *Understanding cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding>
- National Cancer Institute. (2021b). About Cancer. *Cancer types. Lymphoma*. <https://www.cancer.gov/types/lymphoma>
- Ochoa-Domínguez, C., Miller, K., Banegas, M., Sabater-Minarim, D., & Chan, R. (2023). Psychological Impact and Coping Strategies of Hispanic Parents of children with cancer:

A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115928>

Organización Mundial de la Salud (2021). Cáncer Infantil. WHO, Ginebra.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Organización Panamericana de la Salud (2022). Atención psicosocial del cáncer pediátrico.

Fortalecimiento de las competencias psicosociales y el cuidado del equipo multidisciplinario.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56379/OPSNMHNVapcp5220027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (2022). Atención psicosocial del cáncer pediátrico.

Evaluación Psicosocial, 1-15.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56375/OPSNMHNVapcp1220027_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ortega Maldonado, A. y Salanova Soria, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés; hacia el coping positivo. *AgoraSalut*, 3(30), 285-293.

<http://dx.doi.org/10.6035/>

Padeniya, R., Thushari, G., Nissanka, D., Shashika, C., Munasinghe, D., Aberathne, D.,

Weerawardena, P., Galgamuwa, L., Kumarasinghe, N. & Liyanage, L. (2020). Maternal coping strategies in response to child's oncological diseases in Sri Lanka. *Acta Oncológica*, 59 (7), 866-871.

<http://doi.org/10.1080/0284186X.2020.1750695>

Pérez Molina, M. y Rodríguez Chinchilla, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un

programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de psicología*, 30 (45-46), 17-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748709004>

- Piergiovanni, L. y Depaula, P. (2018). Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 23 (77), 413-432.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v23n77/1405-6666-rmie-23-77-413.pdf>
- Quintero, F. Amaris M. y Pacheco (2020). Afrontamiento y funcionamiento en situación de discapacidad. *Revista Espacios*, 41(17), 21-30.
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n17/20411721.html>
- Raccanello, D., Rocca, E., Barnaba, V., Vicentini, G., Hall, R., & Brondino, M. (2023). Coping Strategies and Psychological Maladjustment/Adjustment: A Meta-Analytic Approach with Children and Adolescents Exposed to Natural Disasters. *Child & youth care forum*, 52(1), 25–63. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09677-x>
- Reyna-García, P., Caycho-Rodríguez, T., Rojas-Jara, C. (2021). Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos. *Psicooncología*, 18(2), 245-259.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/77753/4564456558858>
- Riveros, A., Carlos G. Castro, C. y Lara-Tapia, H. (2009). Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 4(12) 291-304. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n2/v41n2a09.pdf>
- Rodríguez Campuzano, M., Ocampo Juárez, I. y Nava Quiroz, C. (2009). Relación entre valoración de una situación y capacidad para enfrentarla. *SUMMA Psicológica*, 6 (1), 25-41.
https://www.researchgate.net/publication/28316461_Relacion_entre_valoracion_de_una_situacion_y_capacidad_para_enfrentarla

- Rogero-García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47-50.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010
- Rolim Lima, N., do Nascimento, V., Figueredo de Carvalho, S., Rolim Neto, M., Moreira, M., Brasil, A., Junior, F., de Oliveira, G., & Reis, A. (2013). Spirituality in childhood cancer care. *Neuropsychiatric disease and treatment*, (9), 1539–1544.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S42404>
- Salaverry, O. (2013). La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. *Revista Peruana Experimental y Salud Pública*, 30(1), 137-141.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36326085026>
- Sánchez Etxaniz, J. (2025). Atención paliativa en menores. Reflexiones desde la experiencia. ¿Cómo acompañarlos y cuidarles a ellos también? *Instituto Para Cuidar Mejor Hospital San Juan de Dios España*. <https://www.hospital-sanjuandedios.es/wp-content/uploads/2025/04/Atencion-paliativa-menores-Digital-v1.pdf>
- Schujman, A. (2021, agosto 2). El tiempo se detuvo cuando me dijeron que mi hijo Santi tenía cáncer. *Clarín Buena Vida*, [Versión digital].
https://www.clarin.com/buena-vida/schujman-tiempo-detuvo-dijeron-hijo-santi-cancer-0_wgIU6pCpB.html?srsIid=AfmBOoqJ-VCM75haiHpj1egAAyx1h6vzWbq8jljFu2ZAjWohXUt_0EVZ
- Scomazzon Antoniazzi, A., Dalbosco Dell'Aglio, D. y Ruschel Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(2), 273-294.
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHThgtWMS8ndhL/?lang=pt>
- SIOP (1997). Recomendaciones sobre aspectos psicosociales de oncología pediátrica. Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica. Comité de Aspectos Psicosociales/Fundación Flexer.

<https://www.fundacionflexer.org/libros/recomendaciones-sobre-aspectos-psicosociales-de-oncologia-pediatica-de-la-sociedad-internacional-de-oncologia-pediatica-siop>

Sousa P., Faria M., Souza, D. (2021). Enfrentamento de familiares de crianças e adolescentes com câncer: uma abordagem quantitativa. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção Saúde*, (6), 1-8. <https://www.redcps.com.br/detalhes/126/enfrentamento-de-familiares-de-criancas-e-adolescentes-com-cancer--uma-abordagem-quantitativa>

Spinetta, J., Jancovic, M., Eden, T., Green, F., Gentili Martins, A., Wandzura, C., Wilbur, J. & Masera, G. (1994). Comité de Aspectos Psicosociales de la SIOP. Recomendaciones sobre Aspectos Psicosociales de Oncología Pediátrica. *Recomendaciones para la atención de hermanos de niños con cáncer*, 24-29.

<https://www.fundacionflexer.org/libros/recomendaciones-sobre-aspectos-psicosociales-de-oncologia-pediatica-de-la-sociedad-internacional-de-oncologia-pediatica-siop>

St. Jude Children's Research Hospital (2025). Together by St. Jude. *Radiation Therapy for Childhood Cancer*. <https://together.stjude.org/en-us/treatment-tests-procedures/treatments/radiation-therapy.html>

Stanford Medicine Children's Health (2025). Ewing Sarcoma in Children.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=ewing-sarcoma-in-children-90-P05869>

Tan, R., Koh, S., Wong, M. & Shorey, S. (2019). Caregiver Stress, Coping Strategies, and Support Needs of Mothers Caring for their Children Who Are Undergoing Active Cancer Treatments. *Clinical Nursing Research*, 29(7), 460-468.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1054773819888099>

Toledano-Toledano, F., Moral de la Rubia, J., McCubbin, L Cauley, B. & Luna, D. (2020). Brief version of the coping health inventory for parents (CHIP) among family caregivers

of children with chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes* 18, 1-14.

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01357-5>

Vázquez Valdverde, C., Crespo López, M. y Rong, J. (s/f). Estrategias de afrontamiento, 425-435. <https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2004/01/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento.pdf>

Vidal y Benito, N. (2022). Manual de Psicooncología Pediátrica. *La Psicooncología como Psicología/Psiquiatría de Enlace*, (2), 22-44.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psiconcologia-pediatica.pdf>

Villegas, M. y Cassaretto, M. (2024). Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de niños con cáncer. *Psicooncología*, 21(1), 57-67.

<https://doi.org/10.5209/psic.94812>

Villegas, M., Contreras, D. H., Cassaretto, M. y Ruda S., L. (2023). Estilos de humor, afrontamiento y soporte social en padres de niños con cáncer. *Psicogente*, 26(49), 1-25.

<https://doi.org/10.17081/psico.26.49.5166>

Zimmer-Gembeck, M., Skinner, E., Morris, H., & Thomas, R. (2013). *Motivational Theory of Coping Scale–12*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t26084-000>