

Estrategia de intervención psicológica para mitigar el impacto del diagnóstico oncológico pediátrico en la dinámica familiar.

Ana Gabriela Peñafiel Arteaga

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0259-5632>

Correo: apenafiel9188@utmedu.ec

Universidad Técnica de Manabí (UTM). Portoviejo, Ecuador

Leonor Alexandra Rodríguez Álava

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3034-1311>

Universidad Técnica de Manabí (UTM). Portoviejo, Ecuador

Recibido: 28-11-2025 Aceptado: 26-02-2026 Publicado: 21-07-2026

Resumen

El cáncer infantil genera un fuerte impacto emocional y psicosocial tanto en los pacientes como en sus cuidadores principales. El objetivo de esta investigación fue implementar una estrategia integral de intervención psicológica para mitigar el impacto del diagnóstico de cáncer pediátrico en la dinámica familiar, desde un enfoque descriptivo cualitativo, para entender las estrategias de afrontamiento utilizadas en el contexto del A diseño de estudio de caso cualitativo se utilizó, centrado en cinco familias seleccionadas mediante muestreo intencionado e investigado mediante entrevistas semiestructuradas validadas por especialistas. Los datos se analizaron utilizando el método de análisis temático de Braun y Clarke 2006, siguiendo las fases de codificación inicial, generación de categorías, revisión, definición y elaboración del informe. Los resultados del diagnóstico muestran altos niveles de sobrecarga emocional, presencia de estrés crónico asociado a las demandas conductuales del niño, dificultades en la organización familiar y acceso limitado a redes de apoyo; la experiencia de ser cuidador se caracteriza por tensiones emocionales persistentes que requieren intervenciones psicoeducativas, fortalecimiento de las habilidades parentales y acceso a servicios especializados. La estrategia diseñada e implementada, con resultados exitosos, contribuye a visibilizar la necesidad de políticas públicas que respondan a las demandas de las familias cuidadoras y aporta aportes para futuros programas de apoyo psicológico.

Palabras clave: afrontamiento adaptativo; calidad de vida; diagnóstico oncológico pediátrico; grupos de apoyo; intervención psicológica; resiliencia familiar.

Intervention strategies to mitigate the impact of a pediatric cancer diagnosis on family dynamics.

Abstract

Childhood cancer generates a strong emotional and psychosocial impact both on patients and on their primary caregivers; the aim of this research was to implement a comprehensive psychological intervention strategy to mitigate the impact of a pediatric cancer diagnosis on family dynamics. From a descriptive qualitative approach, in order to understand the coping strategies used in the context of daily care, a qualitative case study design was employed, focusing on five families selected through purposive sampling and explored through semi-structured interviews validated by specialists. The data were analyzed using Braun and Clarke's 2006 thematic analysis method, following the phases of initial coding, category generation, review, definition, and report production. The diagnostic results show high levels of emotional overload, the presence of chronic stress associated with the child's behavioral demands, difficulties in family organization, and limited access to support networks. The caregiving experience is marked by persistent emotional tensions that require psychoeducational interventions, strengthening of parental skills, and access to specialized services. The strategy designed and implemented, with successful results, helps highlight the need for public policies that address the demands of caregiving families and provides input for future psychological support programs.

Keywords: adaptive coping; family resilience; pediatric oncology diagnosis; psychological intervention; quality of life; support groups.

Introducción

El cáncer infantil es un problema de salud pública global, según la OMS (2023), cada año se diagnostican aproximadamente 400.000 nuevos casos de cáncer en niños y adolescentes de 0 a 19 años. Children's Cancer Cause (2024) asegura que aproximadamente 9.600 diagnósticos anuales en niños de 0 a 14 años y 5,300 en adolescentes, cuya incidencia se ha estabilizado en la infancia, pero sigue aumentando en adolescentes a un 1% anual, mientras que 1 de cada 260 jóvenes desarrollará cáncer antes de los 20 años; los tipos más frecuentes son la leucemia (28%) y los tumores cerebrales/CNS (26%), y la edad media de diagnóstico es de 6 años para niños, 17 para adolescentes y 10 en general. A nivel global, se proyecta que entre 2020 y 2050 habrá 13.7 millones de casos, de los cuales el 85% ocurrirá en países en desarrollo, y casi la mitad podría quedar sin diagnosticar si no se fortalecen los sistemas sanitarios.

En cuanto a los resultados y supervivencia, las tasas de mortalidad infantil por cáncer han disminuido más del 50% desde 1970, con una supervivencia a cinco años del 85% en niños y 87% en adolescentes, aunque existen grandes variaciones según el tipo de cáncer, desde menos del 3% en DIPG hasta más del 90% en la leucemia linfoblástica aguda. Sin embargo, el cáncer sigue siendo la principal causa de muerte por enfermedad en menores de 19 años, con más de 1,500 fallecimientos anuales en USA. Además, los sobrevivientes enfrentan importantes secuelas: 95% presenta algún problema de salud a los 45 años y cerca de 10% desarrolla un segundo cáncer. Estas cifras reflejan tanto los avances médicos como los desafíos persistentes en diagnóstico, acceso y tratamiento integral (Children's Cancer Cause, 2024).

En América Latina y el Caribe, el cáncer pediátrico representa la segunda causa de muerte en la infancia (OPS, 2022). Mientras que, en Ecuador, se estima que cada año se presentan alrededor de 600 a 650 nuevos casos, siendo los más frecuentes: leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfomas. El sistema de salud enfrenta desafíos no solo en el diagnóstico temprano, sino también en la implementación de programas integrales que contemplen la atención psicológica y familiar.

El diagnóstico de cáncer en un niño genera cambios drásticos en la dinámica familiar: sobrecarga emocional y económica, alteración de roles (hermanos que asumen responsabilidades, padres que descuidan su vida laboral o social), aumento de la ansiedad, depresión y estrés crónico en los cuidadores. La literatura reporta que los padres experimentan duelo anticipado, miedo a la pérdida y sentimientos de impotencia. En este nivel, las estrategias

de intervención psicosocial resultan cruciales para la resiliencia familiar, el afrontamiento y la adaptación a la enfermedad.

El diagnóstico de cáncer en la infancia constituye una experiencia traumática que impacta profundamente tanto en la vida del niño, como de la familia, más allá de las implicaciones médicas, la literatura consultada resalta que este evento genera un estrés significativo que altera la dinámica familiar, afectando las relaciones interpersonales, la comunicación y el equilibrio emocional. Las familias enfrentan desafíos complejos, como la incertidumbre sobre el pronóstico, la adaptación a tratamientos prolongados y la gestión de emociones intensas como el miedo, la ansiedad y la tristeza.

Por las razones expuestas, la intervención psicológica juega un papel fundamental para apoyar a las familias en la adaptación a la nueva realidad, a través de estrategias de afrontamiento saludables que fortalezcan la cohesión familiar, así como los grupos de apoyo pueden reducir el impacto del diagnóstico oncológico pediátrico, facilitando la resiliencia y mejorando la calidad de vida tanto del paciente como de sus familiares. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo implementar una estrategia de intervención psicológica integral psicológica para mitigar el impacto del diagnóstico oncológico pediátrico en la dinámica familiar.

. La dinámica familiar se entiende como el conjunto de interacciones, roles, comunicación y funcionamiento emocional entre los miembros de la familia, los cuales pueden verse alterados por la presencia de una enfermedad grave en un niño. El impacto se manifiesta en niveles emocionales (ansiedad, estrés, depresión), funcionales (cambios en roles y responsabilidades) y sociales (aislamiento, alteración de redes de apoyo) (Minuchin, 1974), (Children's Cancer Cause, 2024).

Las estrategias de intervención psicológica se enfocan en métodos diseñados para promover la resiliencia, mejorar la comunicación y facilitar el afrontamiento adaptativo. Entre los tipos de intervención más utilizados se encuentran:

- ✓ **Intervenciones psicoeducativas** como un proceso orientado a mejorar las habilidades y competencias de los cuidadores mediante la provisión de información clara, actualizada y científicamente fundamentada sobre la enfermedad, su evolución y su manejo, cuyo propósito es reducir la carga emocional y el estrés derivados del rol de cuidado, ofreciendo herramientas prácticas que fortalezcan las capacidades humanas y

permitan afrontar de mejor manera las dificultades cotidianas. Modelo que combina educación para la salud con apoyo psicológico, guiado por un profesional que explica, resume y adapta la información relevante para que el cuidador comprenda la situación y cuente con estrategias para enfrentarla (García et al., 2023).

- ✓ **Terapia familiar sistémica**, enfoque que considera a la familia como un sistema interdependiente compuesto por sujetos en interacción constante, constituyendo un eje central en la construcción psicosocial de las personas (Rivas, 2022). A lo largo del tiempo fue adaptada a los contextos de salud mental y psicoeducativos centrados en el contexto como partes activas en los procesos terapéuticos (Barría, 2021).
- ✓ **Grupos de apoyo** que son espacios compartidos entre personas y familias que atraviesan situaciones de similar índole que surte importantes efectos en los pacientes y sus allegados, al proporcionar una red de apoyo y comprensión entre quienes viven procesos comunes en orientación de profesionales desde una perspectiva integral y holística, cuya base y resultado es la comunicación multidireccional (Fernández, et al., 2024).

Resulta imperativo resaltar que el enfoque de las intervenciones no es único, se recomienda que deben ser integrales y personalizados, considerando las particularidades culturales, sociales y emocionales de cada familia para maximizar su efectividad, de tal manera que permita abordar el impacto del diagnóstico oncológico pediátrico desde múltiples dimensiones, favoreciendo un proceso de adaptación saludable y sostenible.

En el contexto de oncología pediátrica, el personal de salud juega un rol de suma importancia, ya que es el encargado de transmitir noticias a los familiares y atender la estabilidad emocional de los pacientes, por lo que es crucial la sensibilización y capacitación continua del con la finalidad de garantizar una atención integral y de calidad a las familias que enfrentan un diagnóstico oncológico. Los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y trabajadores sociales, son constantemente el primer punto de contacto entre las familias y los especialistas y, por tanto, su capacidad para comunicarse de manera empática y detectar necesidades psicosociales es fundamental para el mantenimiento de la salud mental (Paccha et al., 2025), (Fernández et al., 2024), (Villa, 2022).

Metodología

El presente estudio de con un enfoque cualitativo, que permitió ahondar en información empírica otorgada por los sujetos y describir a profundidad los fenómenos estudiados, generar información relevante para las personas y la comunidad científica; de alcance es descriptivo, centrado en la comprensión profunda de las experiencias y percepciones de las familias afectadas y la manera en que lo experimentan (Hernández et al., 2014). Se utilizó los métodos de análisis y síntesis, entre las técnicas se utilizó la entrevista cuya guía de entrevista fue elaborada con base en modelos teóricos de la terapia familiar sistémica (Minuchin, 1974) y en guías psicoeducativas validadas en investigaciones previas sobre intervención en oncología pediátrica. Además, se sometió a valoración y observaciones de cinco especialistas con perfiles de psicoterapeutas y en medicina familiar, obteniendo la aprobación unánime por todos ellos, habiendo previamente aplicado las observaciones emitidas. Los temas abordados incluyeron la percepción del impacto emocional y funcional del diagnóstico, las estrategias de afrontamiento empleadas, la comunicación dentro del núcleo familiar y la experiencia con las intervenciones psicológicas recibidas.

Respecto a su validez y confiabilidad, la guía alcanzó una validez de contenido adecuada, evidenciada en el acuerdo inter experto superior al 80 %, lo que garantiza la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem. También, se realizó una prueba piloto con dos participantes que no formaron parte de la muestra final, permitiendo verificar la comprensión de las preguntas y la consistencia del instrumento. La confiabilidad se fortaleció mediante la aplicación estandarizada de la entrevista, con consentimiento informado y capacitación previa.

La investigación se desarrolló en la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital de Especialidades de Portoviejo, Manabí, Ecuador, la muestra no probabilística estuvo conformada por cinco familiares de pacientes pediátricos diagnosticados con cáncer, escogidos de forma intencional con los siguientes criterios de inclusión: cuidadores principales de niños con cáncer, personas con voluntad de participar, usuarios del Hospital de especialidades de Portoviejo, personas alfabetizadas.

Los datos recolectados fueron analizados mediante análisis temático de Braun y Clarke (2006), siguiendo seis fases: (1) familiarización con los datos, (2) codificación inicial, (3) búsqueda de temas, (4) revisión de temas, (5) definición y denominación de temas, y (6) elaboración del informe final. Se empleó codificación abierta y axial, acompañada de

triangulación de investigadores para fortalecer la credibilidad del análisis. Esto permitió identificar patrones, categorías y temas emergentes que facilitan la comprensión de las necesidades y respuestas familiares frente al diagnóstico oncológico pediátrico.

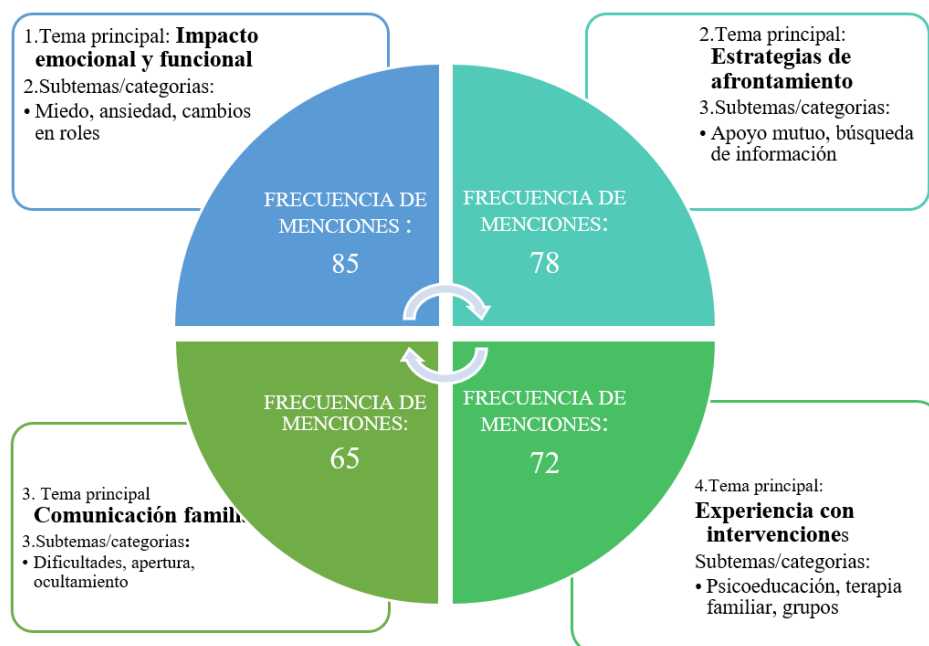
Resultados

Codificación y categorización

Se identificaron un total de 4 temas principales que reflejan las experiencias y percepciones de las familias frente al diagnóstico oncológico pediátrico y las estrategias de intervención psicológica:

Figura 1.

Frecuencia de menciones: número de veces que se aludió a cada tema en las entrevistas.



La Figura 1 presenta las categorías resultantes del análisis temático con sus respectivas categorías, cada una sintetiza patrones de significado presentes en los relatos de los cuidadores. Se muestra que el impacto emocional y funcional es el tema más recurrente entre las familias, evidenciando altos niveles de miedo, ansiedad y cambios en los roles. Los datos en general, reflejan que las familias viven un intenso impacto emocional, buscan activamente formas de afrontamiento y valoran las intervenciones, mientras que la comunicación interna sigue siendo un reto.

Tabla 1.

Perfil sociodemográfico de los participantes.

Participante	Edad	Parentesco	Tiempo desde el diagnóstico meses	Estado de tratamiento
P1	35	Madre	4	Activo
P2	40	Padre	6	Activo
P3	28	Hermana mayor	8	Activo
P4	33	Madre	4	Activo
P5	45	Padre	3	Activo

La Tabla 1 presenta las características básicas de los cinco participantes que forman parte del estudio, todos familiares directos de pacientes pediátricos oncológicos. Las edades oscilan entre 28 y 45 años, lo que evidencia una participación de adultos jóvenes y de mediana edad. En cuanto al parentesco, predominan madres y padres, lo cual es coherente con su rol principal en el cuidado, mientras que solo una hermana mayor participa, lo que amplía la perspectiva del entorno familiar. El tiempo desde el diagnóstico varía entre 3 y 8 meses, indicando que todas las familias se encuentran en una etapa relativamente reciente del proceso de enfermedad, aún dentro del primer año, cuando las demandas emocionales y adaptativas suelen ser más intensas. Gracias a estos resultados, es posible concluir que todos los pacientes están en tratamiento activo, lo que refuerza que los cuidadores están enfrentando una carga emocional elevada y procesos clínicos vigentes, elementos que influyen directamente en sus experiencias y necesidades de apoyo.

Interpretación de resultados

Impacto emocional y funcional

Las familias manifestaron un fuerte impacto emocional tras el diagnóstico, destacando sentimientos de miedo, incertidumbre y ansiedad, por ejemplo “*ansiedad ante el diagnóstico*” aparece cuando P1 expresa: “*Siento que desde ese día no puedo respirar igual*” (P1, C1). Además, se evidenciaron cambios en la dinámica familiar, como la reasignación de roles y responsabilidades, especialmente en los padres y hermanos. La alta severidad de la enfermedad, el aislamiento social del paciente y la pérdida progresiva de autonomía explican

por qué los cuidadores experimentan un impacto emocional intenso, reflejado en sentimientos de miedo, angustia e incertidumbre luego del diagnóstico (Carrillo et al., 2021). Además, el incremento de demandas físicas y emocionales descrito en la literatura concuerda con los cambios en la dinámica familiar observados en los participantes, quienes reportan reasignación de roles, sobrecarga en los padres y mayor participación de los hermanos, mostrando cómo la situación médica impacta profundamente el funcionamiento cotidiano del hogar, lo cual también fue mencionado por P4: *“Todo cambió de un momento a otro, hasta cómo funciona la casa”* (P4, C2).

Estrategias de afrontamiento

Se identificaron estrategias centradas en el apoyo mutuo entre miembros de la familia y la búsqueda activa de información sobre la enfermedad y el tratamiento. Estas estrategias favorecen la resiliencia familiar y la adaptación, tal como lo plantea Walsh (2016). P2 señaló: *"Nos apoyamos mucho entre todos, hablamos y buscamos información para entender la enfermedad"*.

Este resultado es consistente con Plasencia., et al. (2025) quienes encontraron que el afrontamiento activo, el reenfoque positivo, la aceptación y la auto distracción se asocian con una menor sobrecarga, pues permiten enfrentar la situación de manera más adaptativa y reducir el impacto emocional del diagnóstico. En contraste, estrategias como la negación y la autoculpabilización incrementan significativamente la sobrecarga, al prolongar el malestar psicológico y dificultar la adaptación a las demandas del cuidado. Esto evidencia que el tipo de afrontamiento influye directamente en el bienestar emocional de los cuidadores de niños con leucemia.

Comunicación familiar

La comunicación fue un aspecto crítico; algunas familias reportaron dificultades para expresar emociones y temores, mientras que otras promovieron una comunicación abierta que facilitó el afrontamiento conjunto. Las subcategorías *“dificultades, apertura, ocultamiento”* revelan que la enfermedad puede generar tensiones en la expresión emocional y el intercambio de información dentro del hogar, es así como P3 mencionó: *"A veces es difícil hablar de lo que sentimos, pero tratamos de ser sinceros para no ocultar nada"*.

En este contexto, la terapia familiar sistémica, basada en mejorar la comunicación, aparece como una intervención clave para fortalecer este aspecto (Minuchin, 1974). Por su parte, Fernández, et al. (2024) hace hincapié en la necesidad de intervenir y potenciar las habilidades comunicacionales en la familia, como punto crucial para el abordaje de la salud mental de los pacientes con cáncer infantil.

Experiencia con intervenciones psicológicas

Las familias valoraron positivamente la psicoeducación y la terapia familiar, destacando que estos apoyos les ayudaron a comprender mejor la enfermedad y a manejar el estrés. Sin embargo, algunas señalaron la necesidad de mayor acceso a grupos de apoyo y seguimiento psicológico continuo. P4 expresó: *"La terapia familiar nos ha ayudado a entendernos mejor y a manejar el estrés"*.

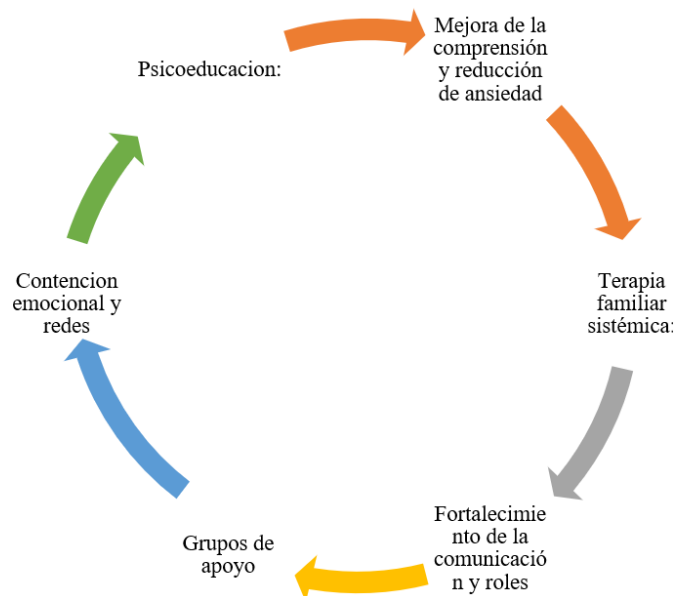
Es así como las necesidades no atendidas de los cuidadores primarios impactan directamente en la calidad de vida del niño con cáncer, reforzando la idea de que el bienestar del cuidador es un componente fundamental del tratamiento pediátrico, más aún cuando se trata de necesidades emocionales, de información y las preocupaciones por el futuro, que evidencian la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas y apoyo psicológico continuo, dado que las necesidades sin resolver explican hasta el 74% de la variabilidad en la calidad de vida de los cuidadores, un dato contundente para justificar programas integrales de apoyo (Rosado et al., 2020).

Se identificó varias dimensiones clave del impacto del diagnóstico oncológico en la dinámica familiar. Los participantes reportaron altos niveles de estrés, ansiedad y sentimientos de incertidumbre, así como dificultades en la comunicación interna y en la distribución de roles familiares. Además, se evidenció una necesidad significativa de apoyo psicoemocional y de información clara sobre la enfermedad y el tratamiento.

Las estrategias de afrontamiento más comunes incluyeron la búsqueda de apoyo en redes digitales y religiosas, aunque muchas familias manifestaron desconocimiento o acceso limitado a intervenciones psicológicas especializadas. No se utilizó otro instrumento adicional en este estudio, por lo que los resultados se basan exclusivamente en el análisis temático de las entrevistas.

Figura 2.

Estrategias de intervención psicológica.



Los hallazgos muestran que los cuidadores experimentan una carga emocional significativa caracterizada por estrés, frustración y sensación de insuficiencia. Aparecen además dificultades para manejar conductas disruptivas, reorganizar rutinas familiares y acceder a apoyo externo. Estos resultados coinciden con la literatura internacional que señala el impacto multidimensional del cáncer pediátrico en la familia, afectando tanto el bienestar emocional como la funcionalidad del sistema familiar (García & López, 2021). La presencia de altos niveles de estrés y dificultades en la comunicación interna reflejan la necesidad de intervenciones que aborden estos aspectos de manera integral.

La falta de acceso y conocimiento sobre servicios psicológicos especializados es un hallazgo relevante que subraya las barreras existentes en contextos con recursos limitados. Esto coincide con estudios que enfatizan la importancia de fortalecer la infraestructura psicosocial en unidades oncológicas pediátricas para garantizar una atención holística (Pérez, 2019).

Las estrategias de afrontamiento identificadas, como el apoyo mutuo y la búsqueda activa de información, reflejan mecanismos resilientes que favorecen la adaptación familiar, en línea con el modelo de resiliencia familiar propuesto por Walsh (2016). La comunicación familiar, aunque en ocasiones dificultosa, se reconoce como un factor clave para el manejo emocional y la cohesión del grupo, tal como lo plantea Minuchin (1974), en su enfoque sistémico.

La valoración positiva de las intervenciones psicológicas, especialmente la psicoeducación y la terapia familiar, confirma la importancia de estas estrategias para mejorar la comprensión de la enfermedad y fortalecer la estructura familiar. Sin embargo, la demanda expresada por las familias para ampliar el acceso a grupos de apoyo sugiere la necesidad de fortalecer los servicios psicosociales en el contexto local, adaptándolos a las particularidades culturales y sociales de la población atendida.

Diseño de la estrategia psicológica de intervención

Título: Familias resilientes ante el cáncer infantil: intervención integral

Objetivo: Implementar un plan de intervención psicológica integral y adaptada que, a través de psicoeducación, terapia y grupos de apoyo, que promueva la adaptación saludable, el bienestar emocional y el fortalecimiento de los vínculos familiares en hogares con pacientes pediátricos diagnosticados con cáncer.

Justificación: Con base en los hallazgos, se propone una intervención psicológica integral y adaptada a las necesidades específicas de las familias atendidas en la unidad. Esta propuesta contempla tres componentes principales:

Tabla 3.

Diseño de la propuesta de intervención.

PSICOEDUCACIÓN	Se implementarán talleres informativos periódicos dirigidos a las familias, con el objetivo de proporcionar información clara y comprensible sobre el diagnóstico, los tratamientos disponibles, efectos secundarios y manejo emocional.	Estos talleres buscan reducir la incertidumbre y empoderar a las familias para que participen activamente en el proceso de cuidado.
-----------------------	--	---

TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA:	Se ofrecerán sesiones de terapia familiar, tanto grupales como individuales, basadas en el enfoque sistémico que considera a la familia como un sistema interdependiente.	Estas sesiones estarán orientadas a mejorar la comunicación, resolver conflictos, redistribuir roles de manera equitativa y fortalecer los vínculos afectivos, promoviendo un ambiente de apoyo mutuo y resiliencia.
GRUPOS DE APOYO:	Se crearán grupos de apoyo facilitados por profesionales de la salud mental, donde las familias puedan compartir experiencias, expresar emociones y aprender estrategias de afrontamiento en un entorno empático y seguro. Estos grupos también funcionarán como espacios para fortalecer redes sociales y comunitarias, integrando aspectos culturales relevantes.	La propuesta enfatiza la necesidad de un enfoque personalizado, que tome en cuenta las particularidades culturales, sociales y emocionales de cada familia, así como las limitaciones de recursos del contexto local. Además, se recomienda la capacitación continua del personal de salud para la detección temprana de necesidades psicosociales y la derivación oportuna a los servicios correspondientes.

Esta intervención busca no solo mitigar el impacto negativo del diagnóstico oncológico pediátrico en la dinámica familiar, sino que también se enfoca en promover un proceso de adaptación saludable que contribuya al bienestar integral de los pacientes y sus familias durante todo el proceso de tratamiento.

Tabla 4.

Matriz detallada con la propuesta de intervención psicológica, componentes y estrategias específicas.

Componente de la Intervención	Estrategias	Objetivos Específicos	Actividades	Responsables	Indicadores de Éxito
Psicoeducación	Talleres informativos periódicos	Brindar información clara sobre el diagnóstico, tratamiento y	Diseño y elaboración de material didáctico adaptado culturalmente.	Psicólogos clínicos, enfermeros especializados, educadores en salud.	Número de talleres realizados.

Terapia Familiar Sistémica	Sesiones grupales e individuales de terapia familiar	Fortalecer la comunicación y cohesión familiar.	manejo emocional. Reducir la incertidumbre y ansiedad.	Realización de talleres grupales mensuales para familias. Sesiones de preguntas y respuestas. Evaluación inicial de la dinámica familiar.	Recursos: Material audiovisual, folletos, sala de reuniones. Psicólogos familiares, terapeutas sistémicos.	Asistencia y participación familiar. Evaluación de satisfacción y comprensión post-taller. Número de sesiones realizadas.
	Técnicas para mejorar la comunicación y resolución de conflictos.	Promover afrontamiento adaptativo.	Reducir conflictos y sobrecarga emocional.	Planificación de sesiones terapéuticas semanales o quincenales.	Recursos: Sala de terapia, material para dinámicas grupales.	Mejoras reportadas en comunicación y roles familiares.
	Reestructuración de roles familiares.			Uso de técnicas sistémicas y de comunicación efectiva.		Reducción de síntomas de estrés y ansiedad en familiares.
Grupos de Apoyo	Creación de grupos de apoyo emocional y social.	Fomentar redes de apoyo social.		Organización de encuentros quincenales.	Psicólogos, trabajadores sociales, voluntarios capacitados.	Participación constante en grupos.
	Facilitación de espacios para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.	Disminuir el aislamiento emocional.		Dinámicas grupales y actividades de expresión emocional.	Recursos: Espacio para reuniones, materiales para actividades grupales.	Feedback positivo de los participantes.
		Promover resiliencia y bienestar emocional.		Invitación a expertos para charlas motivacionales		Incremento en la percepción de apoyo social.

Tabla 5.

Plan de intervención.

Aspecto evaluado	Método	Frecuencia	Responsable	Indicadores
Participación y asistencia	Registro de asistencia	En cada sesión	Coordinador de programa	Porcentaje de asistencia en

				talleres, terapias y grupos
Satisfacción de los participantes	Encuestas de satisfacción	mensual	Psicólogos	Puntajes promedio en encuestas
Comprensión y manejo de la información	Evaluación post- taller	Post- taller	Psicólogos	Porcentaje de respuestas correctas en evaluaciones
Mejora en comunicación y roles	Entrevistas y auto-reportes	Trimestral	Terapeutas familiares	Reportes de mejora en dinámica familiar
Reducción de estrés y ansiedad	Escalas psicológicas validadas	Inicial, 3 y 6 meses	Psicólogos clínicos	Disminución en puntajes de escalas (estrés y ansiedad)
Fortalecimiento de redes de apoyo	Encuestas y observación	Trimestral	Trabajadores sociales	Incremento en percepción de apoyo social

Resultados prácticos de la implementación de la propuesta de intervención

La implementación de talleres psicoeducativos contribuyó a mejorar el conocimiento de las familias sobre el diagnóstico y manejo emocional, reduciendo la incertidumbre y ansiedad asociadas al proceso oncológico.

Las sesiones de terapia familiar sistémica favorecieron la mejora en la comunicación intrafamiliar y la reestructuración de roles, lo que se tradujo en una disminución de conflictos y una mayor capacidad de afrontamiento adaptativo.

La creación de grupos de apoyo generó un espacio seguro para la expresión emocional y el intercambio de experiencias, fortaleciendo las redes de apoyo social y disminuyendo el aislamiento emocional de los participantes.

En cuanto al **impacto y sostenibilidad**, la propuesta demostró ser viable y pertinente dentro del contexto del Hospital de Especialidades de Portoviejo, una institución pública con recursos limitados, gracias a la optimización de recursos y la capacitación interna del personal.

Los indicadores de éxito, como la participación activa, la satisfacción de los participantes y la reducción de síntomas de estrés y ansiedad, evidencian un impacto positivo tanto en el bienestar emocional de las familias como en la dinámica institucional.

Recomendaciones para futuras intervenciones

Se sugiere continuar con el seguimiento y evaluación periódica para consolidar los avances y ajustar las estrategias según las necesidades emergentes.

Es importante fortalecer la capacitación continua del personal y promover la integración interdisciplinaria para ampliar el alcance y la efectividad de la intervención

Se recomienda buscar financiamiento adicional o alianzas estratégicas que permitan ampliar los recursos disponibles y garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

Conclusiones

Las familias con pacientes oncológicos evidencian altos niveles de sobrecarga emocional, presencia de estrés crónico asociado a las exigencias conductuales del niño, dificultades en la organización familiar y un limitado acceso a redes de apoyo; además, la experiencia de ser cuidador está marcada por tensiones emocionales persistentes que requieren intervenciones psicoeducativas, fortalecimiento de habilidades parentales y acceso a servicios especializados.

La propuesta implementada obtuvo resultados exitosos, contribuyó a la mejora significativa de los cuidadores y por ende al mejoramiento de la dinámica familiar,

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Psicología. (2020). Manual de publicación de la Asociación Americana de Psicología (7ª ed.). Asociación Americana de Psicología.
- Barría Muñoz, J. (2021). En defensa del Trabajo Social Clínico. El giro pragmático y la contribución de la Terapia Familiar Sistémica en la práctica con personas y familias. *Itinerarios de Trabajo Social, 1*, 79-86. <https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32041>
- Barroso-Fontanals, A. M. (2024). Calidad de vida y agotamiento: niños y adolescentes en contexto oncológico. *Revista Mexicana de Oncología Pediátrica, 6*(6), 337-350. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462024000600337
- Cacante, C. M. (2009). Promoción de la resiliencia familiar en oncología pediátrica. *Revista Clínica Contemporánea, 18*, 45-58. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2018a18>
- Carrillo Márquez, V.A., Reyes Estrada, C.A., y Ruíz de Chávez Ramírez, D. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de niños con cáncer. *Revista-E Ibn Sina, 12*(2), 1-12. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v12i2.941>
- Espada, J. P., et al. (2010). Enseñar estrategias de afrontamiento a padres de niños con cáncer. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2*(1), 23-35. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000400002
- López-León, S. et al. (2024). Atención psicológica en el cáncer infantil: un enfoque integral. *Revista Gaceta Estudiantil, 10*(3), 100-110. <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/437>
- Fernández Lucas, A., Antúnez Hernández, C., y Blanco Paradelo, G. (2019). Comunocación con niños oncológicos y sus familiares. *Acréditi Formación, 1*(3). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2024/08/5579-Ana.pdf
- García-Aburto, Gabriela Cristina, Ruiz-Montes, Perla Yaneli, Cuevas-Cancino, José Javier, Flores-Padilla, Luis, & Trejo-Franco, Juana. (2023). Impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado, del cuidador principal del paciente en

- diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 34-40. Epub 09 de mayo de 2023. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023004>
- García, M. y López, J. (2018). Intervenciones psicoeducativas en familias de pacientes pediátricos oncológicos. *Revista Latinoamericana de Psicología Clínica*, 7(2), 45-58. <https://doi.org/10.1234/rlpc.v7i2.2018>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Prensa de la Universidad de Harvard.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, marzo 15). Salud mental y apoyo psicosocial. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health>
- Paccha Tamay, C.L., Saraguro Salinas, S.M., Reyes Rueda, E.Y., y Campoverde Ponce, M.R. (2025). Barreras en el acceso a los cuidados paliativos: Perspectivas de pacientes y familias. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 7(1), 8-25. Epub 07 de mayo de 2025. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0255>
- Pérez, L. (2019). Estrategias de afrontamiento familiar en contextos de enfermedad crónica. En S. Gómez (Ed.), *Psicología clínica y salud* (pp. 45-67). Editorial Universitaria.
- Plasencia-Ramos, O., Mayo-Puchoc, N., Galvez-Arevalo, R. (2025). Síndrome de sobrecarga emocional y estrategias de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos con leucemia. *Psicooncología*, 22(1), 27-38.
- Rivas-Santiago, Susana S.. (2022). Artículo histórico sobre la terapia familiar y su evolución en la medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(3), 93-100. Epub 30 de enero de 2023. <https://doi.org/10.24875/rmf.21000113>
- Rodríguez, A. y Martínez, R. (2020). Terapia familiar sistémica en el abordaje del cáncer pediátrico. *Revista de Psicoterapia Familiar*, 12(1), 23-39. <https://doi.org/10.5678/rpf.v12i1.2020>
- Rosado Pulido, E.A., Arroyo Jiménez, C., Sahagún Morales, A., Lara Puente, A., Campos Ugalde, S., Ochoa Palacios, R., y Sánchez Sosa J.J. (2021). Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 137-156. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.74536>

- Smith, J. y Jones, K. (2017). El papel de los grupos de apoyo en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista de Psicología de la Salud*, 22(4), 456-468.
<https://doi.org/10.1177/1359105315620210>
- Villa-Feijoó, A. L. (2022). Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 1-14. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>
- Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313–324..
<http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>

Declaraciones finales

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Ana Gabriela Peñafiel Arteaga
Investigación	Ana Gabriela Peñafiel Arteaga
Metodología	Ana Gabriela Peñafiel Arteaga Leonor Alexandra Rodríguez Álava
Supervisión	Leonor Alexandra Rodríguez Álava
Redacción –borrador original	Ana Gabriela Peñafiel Arteaga Leonor Alexandra Rodríguez Álava

Este estudio no recibió financiamiento externo

Los autores declaran no tener conflicto de interés